



**TESIS**  
**PENGARUH TERAPI SENI DALAM MENURUNKAN**  
**TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA SEKOLAH YANG**  
**MENJALANI HOSPITALISASI DI WILAYAH**  
**KABUPATEN BANYUMAS**

OLEH  
Haryatiningsih Purwandari  
0706254430

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN**  
**KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK**  
**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**DEPOK, ( JULI, 2009)**



**TESIS**  
**PENGARUH TERAPI SENI DALAM MENURUNKAN**  
**TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA SEKOLAH YANG**  
**MENJALANI HOSPITALISASI DI WILAYAH**  
**KABUPATEN BANYUMAS**

Tesis diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ilmu Keperawatan

**OLEH**  
**Haryatiningsih Purwandari**  
**0706254430**

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN**  
**KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK**  
**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**DEPOK, ( JULI, 2009)**

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Indonesia. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, 17 Juli 2009

Haryatiningsih Purwandari



## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis  
Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, 17 Juli 2009

Pembimbing I



Yeni Rustina, S. Kp., M. App.Sc., Ph. D.

Pembimbing II



Etty Rekawati, S. Kp., MKM.

# LEMBAR NAMA ANGGOTA PENGUJI TESIS

Depok, 17 Juli 2009

Pembimbing I



Yeni Rustina, SKp., M. App.Sc., Ph. D.

Pembimbing II



Etty Rekawati, SKp., MKM.

Anggota



Nani Nurhaeni, S. Kp., M.N.

Anggota



Dessie Wanda, S.Kp., M.N.

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN**  
**KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK**  
**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Tesis, Juli 2009  
Haryatiningsih Purwandari

Pengaruh Terapi Seni dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan  
Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi  
di Wilayah Kabupaten Banyumas

xv + 161 hal+12 tabel+4 skema+12 lampiran

**ABSTRAK**

Hospitalisasi pada anak usia sekolah dapat menyebabkan kecemasan pada anak, dan mengganggu kesejahteraan anak. Berbagai metode telah digunakan untuk mengatasi kecemasan pada anak, namun belum ditemukan metode yang paling efektif. Terapi Seni merupakan salah satu alternatif untuk meminimalkan kecemasan pada anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Terapi Seni dalam meminimalkan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi. Disain penelitian menggunakan metode *Quasi Experiment*, dengan *pre- test post- test non equivalent control group design*. Populasi penelitian adalah anak usia 6-12 tahun yang dirawat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dan RSUD Banyumas dan sampel diambil secara *purposive*. Sampel penelitian 60 anak usia 6-12 tahun yang terdiri dari 30 kelompok intervensi, dan 30 kelompok kontrol. Instrumen pengukuran tingkat kecemasan menggunakan *Child drawing: Hospital (CD: H)*. Analisis pengaruh Terapi Seni dalam menurunkan tingkat kecemasan dilakukan dengan uji *Chi Square*. Hasil uji pengukuran tingkat kecemasan sebelum intervensi menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan ( $p=0,011$ ) pada kelompok intervensi dan kontrol. Hasil pengukuran tingkat kecemasan setelah intervensi Terapi Seni, ditemukan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan ( $p=0,760$ ). Hasil analisis tambahan menunjukkan Terapi Seni efektif untuk menurunkan denyut nadi pada anak ( $p=0,008$ ). Tidak ditemukan hubungan usia, lama dirawat, dan pengalaman dirawat dengan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi, kecuali hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi. Hasil penelitian menunjukkan intervensi Terapi Seni tidak memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan, namun efektif untuk menurunkan denyut nadi yang merupakan salah satu respon fisiologis kecemasan. Pengembangan penelitian Terapi Seni dengan pemilihan sampel secara random diperlukan untuk meningkatkan homogenitas diantara kelompok, sehingga pengambilan keputusan akan lebih kuat. Perawat anak dapat memberikan intervensi Terapi Seni dengan berbagai metode untuk menurunkan respon fisiologis kecemasan.

Kata kunci: anak usia sekolah, Terapi Seni, hospitalisasi  
Daftar Pustaka: 89 (1993-2009)

**UNIVERSITY OF INDONESIA  
MASTER OF NURSING  
MAJORING IN PEDIATRIC NURSING  
POST GRADUATE PROGRAM FACULTY OF NURSING**

Thesis, July, 2009  
Haryatiningsih Purwandari

**The Effect of Art Therapy to Reduce Anxiety Level on School Age Children  
Undergoing Hospitalization in Banyumas District**

xv + 161 pages + 12 tables + 4 schèmes + 12 attachments

**ABSTRACT**

Hospitalization can produce anxiety and interrupt school age children's wellness. Although many methods have been applied to handle child anxiety, however the most new effective one has not found yet. The art therapy is one of alternatives to minimize child anxiety. This research goal is to describe art therapy effect toward minimizing anxiety in school age children undergoing hospitalization. Quasi experimental research was set on *pre-post test non-equivalent control group design*. Research population was 6- 12 years old children undergoing hospital care at RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo and RSUD Banyumas, and purposive sampling was applied to them. Sample research was 60 children between age 6 and 12 years old, divided into 2 groups. Those were 30 children as research group and 30 children as control group. *Child drawing: Hospital (CD: H)* instrument was used in this research to measure anxiety. The effects of art therapy were tested with *Chi Square*. This statistic analyses showed that there was different anxiety level between two groups before applying art therapy ( $p=0,011$ ). However there was no difference anxiety level between two groups after applying art therapy ( $p=0,760$ ). An additional analyses showed that art therapy effectively reduce arterial pulse level ( $p=0,008$ ). There was no evidence that age, length of care, and experiencing care correlate to anxiety level after applying art therapy, except sex in experimental group with anxiety level. Results showed that art therapy did not reduce anxiety level however this was effective in reducing arterial pulses, one of anxieties physiological responses. Developing the research in art therapy need randomize sampling to increase homogeneity between two groups then will strengthen the result. Pediatric nurses should applying art therapy with variation method to reduce anxieties physiological responses.

Keywords: school age children, art therapy, hospitalization

References: 89 (1993-2009)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti telah dapat menyusun tesis sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak Universitas Indonesia.

Selama proses penyusunan tesis, peneliti mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Peneliti pada kesempatan ini mengucapkan terima kasih dan rasa hormat kepada:

1. Yeni Rustina, SKp., M. App. Sc., Ph. D., sebagai pembimbing I yang telah memberikan ide, memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam penyusunan tesis, sekaligus sebagai pembimbing akademik yang memberikan arahan selama fase krisis yang saya hadapi.
2. Ety Rekawati, SKp., MKM., yang juga memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam penyusunan tesis.
3. Dewi Irawaty, M.A., Ph. D., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Krisna Yetti, SKp., M.App.Sc., sebagai Ketua Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Rekan diskusi yang selalu setia mendampingi, Wastu Adi Mulyono, SKp.
6. Keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doa dalam penyusunan tesis ini.
7. Happy Hayati, yang telah menjadi penyelamat dalam situasi krisis selama proses tesis berlangsung.



8. Mba Ida, Erna, Arum, Teteh, Jupe, yang telah memberikan motivasi dan saling memberikan dukungan dalam penyusunan tesis ini.
9. Rekan-rekan satu angkatan yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan tesis ini.
10. Semua pihak yang terlibat dalam penulisan tesis, yang tanpa mengurangi rasa hormat tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan, senantiasa mendapatkan pahala dari Allah, SWT. Akhirnya peneliti berharap, semoga tesis ini nantinya akan memberikan manfaat bagi perkembangan keperawatan anak di Indonesia, khususnya di wilayah Kabupaten Banyumas dan sekitarnya.

Depok, 17 Juli 2009

Peneliti,

## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR SKEMA .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	12
C. Tujuan Penelitian .....	13
D. Manfaat Penelitian .....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Anak Usia Sekolah.....	16
B. Konsep Hospitalisasi.....	20
C. Konsep Kecemasan selama Hospitalisasi .....	23
D. Pengukuran Kecemasan Selama Hospitalisasi.....	38
E. Terapi Modalitas Keperawatan dan Terapi Seni .....	50

F. Terapi Seni untuk Menurunkan Kecemasan selama Hospitalisasi .....	52
G. Teori Keperawatan <i>Caring</i> .....	.63
H. Kerangka Teoritis .....	65

### BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESA, DAN DEFINISI

#### OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep .....	67
B. Hipotesa .....	68
C. Definisi Operasional .....	69

### BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian .....	71
B. Populasi dan Sampel .....	73
C. Tempat Penelitian .....	76
D. Waktu Penelitian .....	76
E. Etika Penelitian .....	77
F. Alat Pengumpulan Data .....	79
G. Prosedur Pengumpulan Data .....	81
H. Analisis Data .....	88

### BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat .....	94
B. Analisis Bivariat .....	99

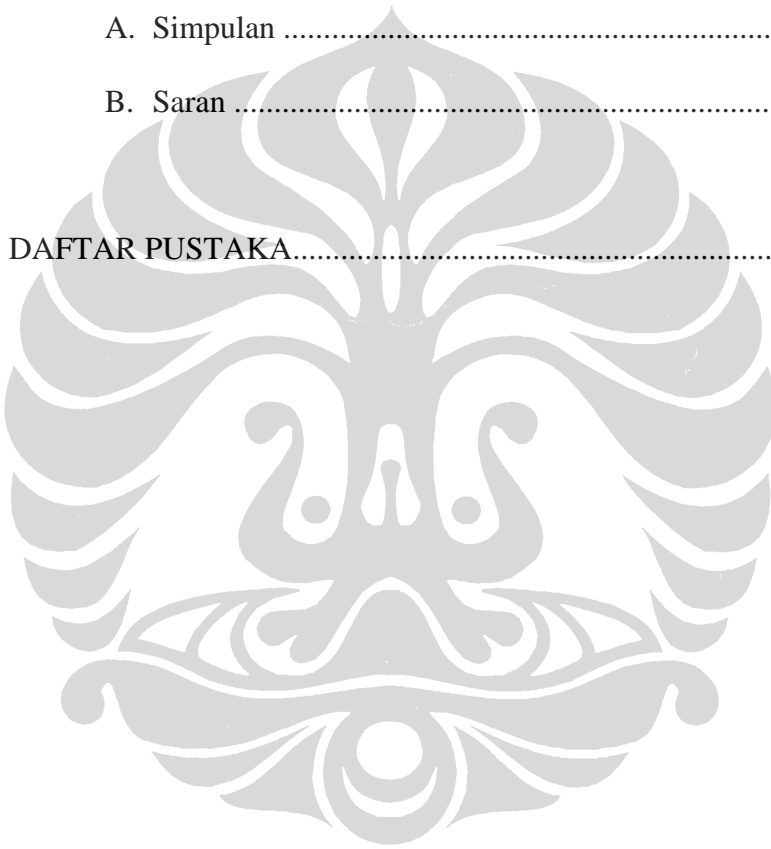
## BAB VI PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil.....	115
B. Keterbatasan Penelitian.....	149
C. Implikasi Keperawatan.....	150

## BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan .....	151
B. Saran .....	152

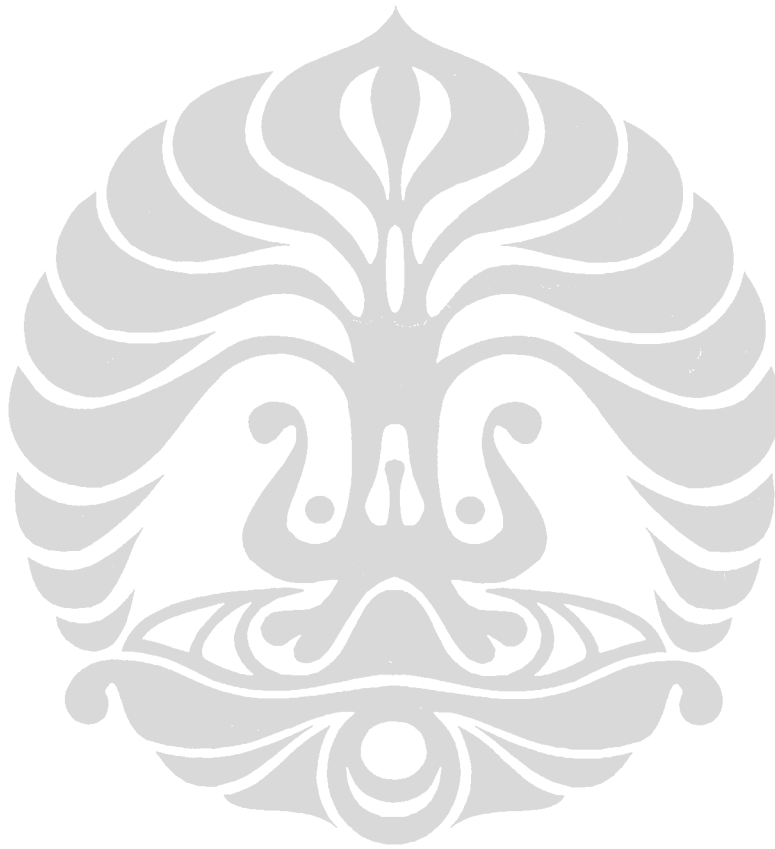
DAFTAR PUSTAKA.....	154
---------------------	-----



## DAFTAR TABEL

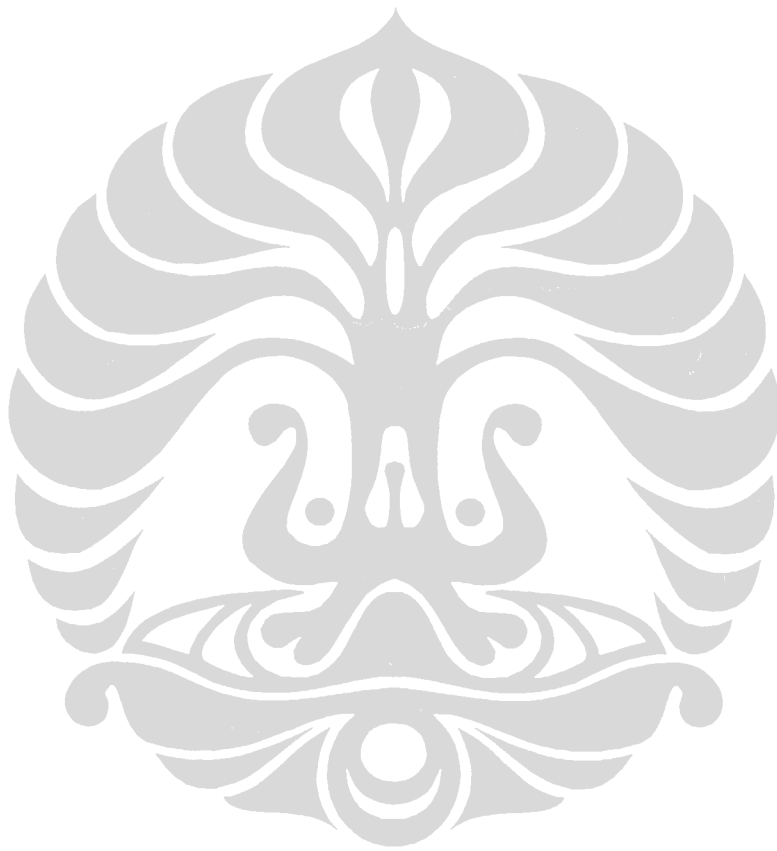
	Hal
Tabel. 2.1. Penilaian Tingkat Kecemasan Berdasarkan Total Nilai dengan Instrumen <i>Child drawing: Hospital</i> (CD: H) .....	50
Tabel. 3.1 Variabel, definisi operasional, cara ukur, hasil ukur dan skala pengukuran .....	69
Tabel. 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis kelamin, Lama Dirawat, dan Pengalaman Dirawat di Wilayah Kabupaten Banyumas tahun 2009 (N=60) .....	95
Tabel. 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat kecemasan di Wilayah Kabupaten Banyumas tahun 2009 (N=60).....	96
Tabel. 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Denyut Nadi di Wilayah Kabupaten Banyumas tahun 2009 (N=60).....	97
Tabel. 5.4. Uji Homogenitas Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Lama Dirawat, Pengalaman Dirawat (n=60)..	98
Tabel. 5.5. Uji Homogenitas Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Diberikan Intervensi Terapi Seni di Wilayah Kabupaten Banyumas Tahun 2009 (N=60).....	100
Tabel. 5.6. Pengaruh Terapi Seni Terhadap Tingkat Kecemasan Responden Setelah Diberikan Intervensi Terapi Seni di Wilayah Kabupaten Banyumas Tahun 2009 (N=60) .....	101
Tabel. 5.7. Uji Homogenitas Denyut Nadi Responden Sebelum Diberikan Intervensi Terapi Seni di Wilayah Kabupaten Banyumas Tahun 2009 (N=60).....	102
Tabel. 5.8 Pengaruh Terapi Seni Terhadap Denyut Nadi Responden Setelah Intervensi Terapi Seni di Wilayah kabupaten Banyumas Tahun 2009 (N=60).....	103
Tabel. 5.9 Perbedaan Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Setelah Intervensi Terapi Seni di wilayah kabupaten Banyumas Tahun 2009 (N=60).....	104
Tabel. 5.10 Perbedaan Denyut Nadi Sebelum dan Setelah Intervensi Terapi Seni di Wilayah Kabupaten Banyumas Tahun 2009 (N=60) .....	105

Tabel 5.11 Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi Terapi Seni di Wilayah Kabupaten Banyumas Tahun 2009 (N=60).....	107
Tabel 5.12 Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi Terapi Seni di Wilayah Kabupaten Banyumas Tahun 2009 (N=60).....	111



## DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema. 2.1. Struktur Teori <i>Caring</i> .....	64
Skema 2.2. Kerangka Teori .....	66
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	67
Skema 4.1 Disain Penelitian .....	72



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Untuk Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 4 Prosedur Terapi Seni

Lampiran 5 Lembar Pencatatan dan Observasi

Lampiran 6 Kuesioner

Lampiran 7 Panduan Pengisian Kuesioner

Lampiran 8 Format Penilaian Instrumen *Child drawing: Hospital*

Lampiran 9 Panduan Penilaian Instrumen *Child drawing: Hospital*

Lampiran 10 Keterangan Lolos Kaji Etik

Lampiran 11 Perizinan Penelitian

Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak adalah tunas bangsa, potensi dan generasi muda penerus cita-cita perjuangan bangsa. Anak juga memiliki peran strategis dan mempunyai ciri dan sifat khusus yang menjamin kelangsungan eksistensi bangsa dan negara pada masa mendatang. Oleh karena itu anak perlu mendapat kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, baik fisik, mental maupun sosial, dan berakhlak mulia, serta perlindungan untuk mewujudkan kesejahteraan anak (Undang-Undang Perlindungan Anak, 2002).

Kesejahteraan anak dapat terganggu oleh proses hospitalisasi yang dialami oleh anak. Hospitalisasi didefinisikan sebagai masuknya individu ke rumah sakit sebagai seorang pasien. Berbagai alasan pasien masuk ke rumah sakit seperti: jadwal tes diagnostik, prosedur tindakan, pembedahan, perawatan medis di unit kegawatdaruratan, pemberian medikasi, dan stabilisasi (Costello, 2008).

Di berbagai negara, jumlah dan alasan anak menjalani hospitalisasi sangat bervariasi. Di Amerika Serikat, diperkirakan jumlah anak yang dirawat setiap tahunnya berkisar 5 % dan belum termasuk kasus bedah elektif yang dialami oleh anak (Perrin, 1993, dalam Clatworthy, Simon & Tiedeman, 1999). Setiap

tahunnya lebih dari 5 juta anak di Amerika mengalami pembedahan dan dilaporkan 50% anak mengalami perubahan perilaku yang signifikan dan kecemasan sebelum pembedahan (Kain, et al., 1996, dalam Kain, et al., 2006). Pass dan Pass (dalam Clatworthy, Simon & Tiedeman, 1999) menambahkan lebih dari sepertiga anak pernah dirawat di rumah sakit sebelum mencapai usia remaja.

Di Indonesia, jumlah anak usia sekolah (5 sampai 14 tahun) berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2001 sebesar 20,72% dari jumlah total penduduk Indonesia (Badan Perencanaan Nasional, 2004) dan diperkirakan 35 per 1000 anak menjalani hospitalisasi (Sumaryoko, 2008). Berbeda dengan negara maju seperti Amerika, kasus-kasus infeksi pada anak di Indonesia menduduki peringkat teratas (Soedjatmiko, 2007). Tiga penyakit terbesar yang menyerang anak usia sekolah berdasarkan hasil Survei Rumah Tangga tahun 1995 adalah penyakit anemia, periodontal dan infeksi saluran nafas atas (BAPPENAS, 2004). Mustarin (2007) menambahkan, infeksi saluran kemih menduduki peringkat kedua penyebab morbiditas pada anak setelah gangguan sistem pernafasan, sementara Hadinegoro (2008) menyatakan anak usia sekolah juga rentan terkena penyakit demam tifoid.

Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan trauma psikologis. Hasil riset menunjukkan kunjungan ke rumah sakit berhubungan dengan pengalaman traumatik pada anak (Eiser, 1990, dalam Stuble, 2008) dan gejala *post traumatic stress* ditemukan pada anak usia sekolah yang dirawat di PICU (Rennick, et al., 2004). Anak usia sekolah juga dilaporkan mengalami berbagai tingkat kecemasan

selama hospitalisasi (Aquilera-Perez & Whetsell, 2007; Khatalae, 2007; Stuble, 2008).

Penyebab kecemasan yang dialami oleh anak berhubungan dengan berbagai faktor, diantaranya berkaitan dengan petugas kesehatan dan prosedur yang dilakukan (Nursalam, Susilaningrum & Utami, 2005). Hasil riset menunjukkan anak bertindak agresif, membentak, konfrontasi dengan petugas dan bersikap tidak kooperatif pada saat dilakukan prosedur invasif (Lewis, 1995, dalam Alifatin & Suswati, 2001). Anak usia sekolah yang dilakukan tindakan operasi juga dilaporkan mengalami peningkatan kecemasan setelah pembedahan (Cantó, et al., 2008).

Faktor lain yang berhubungan dengan kecemasan pada anak adalah perasaan terpisah dari keluarga, lingkungan yang baru dan keluarga yang mendampingi. Kecemasan "*merasa jauh dari keluarga*" menempati urutan teratas dibandingkan dengan kecemasan terhadap kondisi lain yang terkait dengan hospitalisasi (Wilson & Yoker, 1997, dalam Hockenbery & Wilson, 2007). Lingkungan yang tidak dikenali oleh anak usia sekolah, dilaporkan sebagai salah satu penyebab ketakutan pada anak (Coyne, 2006). Ketidakhadiran orangtua dan kecemasan orangtua, dilaporkan oleh Wright (1995, dalam Shields, 2001) meningkatkan trauma emosional pada anak. Pendapat Wright didukung oleh Kashani, et al. (1990) yang menemukan kecemasan orangtua berhubungan dengan kecemasan anak usia sekolah.

Faktor-faktor yang diprediksi berhubungan dengan kecemasan selama hospitalisasi masih menjadi perbedaan pendapat diantara para peneliti. Riset menunjukkan tidak terdapat perbedaan usia, jenis kelamin dan pengalaman hospitalisasi dengan kecemasan dan depresi pada anak usia sekolah (Blair, 2008). Hasil riset ini didukung oleh riset yang dilakukan Bloch dan Tocker (2008), yang menemukan tidak ada perbedaan jenis kelamin dengan kecemasan pada anak pra sekolah. Paparan anak usia sekolah dengan hospitalisasi sebelumnya tidak menurunkan kecemasan hospitalisasi (Coyne, 2006). Kontradiksi dengan hasil penelitian sebelumnya, 3 peneliti lainnya menemukan adanya hubungan usia, jenis kelamin, lama dirawat dan pengalaman hospitalisasi dengan kecemasan pada anak usia sekolah (Stuble, 2008; Aguilera-Perez & Whetsell, 2007; Tiedeman & Clatworthy, 1990).

Perbedaan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang diprediksi berhubungan dengan kecemasan dianalisa berhubungan dengan respon anak terhadap pengalaman hospitalisasi. Anak yang mampu beradaptasi dengan proses hospitalisasi akan memiliki koping yang positif, sehingga faktor usia dan jenis kelamin tidak memberikan dampak terhadap tingkat kecemasan yang dialami oleh anak (Blair, 2008). Pengalaman hospitalisasi sebelumnya belum tentu menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi di masa mendatang. Anak yang memiliki pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki ingatan tentang rasa nyeri berkaitan dengan prosedur medik. Ingatan tentang rasa nyeri terkait prosedur medik akan muncul kembali pada saat anak menjalani hospitalisasi di masa mendatang (Stuble, 2008). Kecemasan akan diperberat oleh

persepsi tentang jarum, nyeri, operasi dan kematian, ketakutan mutilasi, dan ancaman cedera tubuh (Coyne, 2006).

Walaupun faktor usia, jenis kelamin, lama dirawat dan pengalaman dirawat masih dipertentangkan oleh para pakar, namun Little (2006) menyatakan perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Salah satu faktor yang diduga meningkatkan risiko perempuan mengalami kecemasan adalah hormon estrogen dalam tubuh wanita, apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya kecemasan. Hal ini didukung pendapat Stuart dan Laraia (2005) menyebutkan serotonin yang berlebihan merupakan faktor predisposisi kecemasan.

Kecemasan merupakan kesadaran kognitif terhadap adanya ancaman, yang memacu respon fisiologis dan psikologis pada anak, sehingga anak menjadi sejahtera (Freeman, Garcia & Leonard, 2002; Livingstone, 1996). Hasil riset melaporkan peningkatan denyut nadi sebagai respon fisiologis kecemasan terhadap prosedur yang menggunakan jarum pada anak yang menjalani hospitalisasi (Collipp's, 1969, dalam Stuble, 2008). Peningkatan kecepatan denyut jantung dilaporkan berhubungan dengan sifat agresif anak dan riwayat orangtua yang menderita hipertensi (Schneider, Nicolotti & Delamater, 2002). Berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya, Stuble (2008) tidak menemukan hubungan denyut jantung dengan kecemasan selama hospitalisasi.

Kontradiksi hasil penelitian Stuble dengan penelitian sebelumnya, kemungkinan berhubungan dengan perbedaan kondisi pasien saat dilakukan penelitian. Studi

sebelumnya yang dilakukan Collip's, menemukan peningkatan denyut nadi terjadi pada saat anak dilakukan tindakan menggunakan jarum dan menimbulkan sensasi nyeri, sedangkan pada penelitian Stuble kondisi anak dalam keadaan tidak dilakukan tindakan yang menimbulkan rasa nyeri. Rasa nyeri yang terjadi akan meningkatkan kecemasan pada anak. Salah satu tanda adanya rangsangan terhadap syaraf simpatis akibat kecemasan adalah peningkatan denyut nadi (Stuart & Laraia, 2005).

Kecemasan selain memberikan respon fisiologis, juga memberikan respon psikologis pada anak. Hasil penelitian yang dilakukan Khasani, et al. (1990) menemukan anak dengan kecemasan berat memiliki tingkat depresi lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami kecemasan. Studi yang dilakukan Mendlowics dan Stein (2000, dalam Stuart & Laraia, 2005) menunjukkan masalah kecemasan berdampak terhadap kualitas hidup dan fungsi psikososial. Ochello (2003) menyatakan apabila respon fisik tidak memungkinkan untuk menghadapi kecemasan, maka akan timbul perilaku seperti tegang, merasa bersalah, membentak orang lain dan kesulitan konsentrasi, sedangkan Stuart dan Laraia (2005) menyatakan kecemasan sangat mudah ditularkan kepada orang lain dan dapat memberikan dampak positif dan negatif dalam hubungan terapeutik.

Berbagai dampak hospitalisasi dan kecemasan yang dialami oleh anak usia sekolah, akan berisiko mengganggu kesejahteraan anak, dan berdampak pada proses penyembuhan. Riset membuktikan pasien yang mengalami guncangan jiwa akan lebih mudah terserang penyakit (Arder, dalam Nursalam,

Susiloningrum & Astuti, 2005), karena pada kondisi stres akan terjadi penekanan sistem imun (Zengerle-Levy, 2006). Hasil studi yang lain melaporkan, anak yang cemas merasakan nyeri paska operasi lebih besar selama dirawat di rumah sakit dan rasa nyeri masih dirasakan lebih dari 3 hari setelah anak di rumah (Kain, et al., 2006).

Berdasarkan paparan tentang fenomena kecemasan dan dampak kecemasan pada anak usia sekolah yang dirawat, peneliti menyadari peran perawat anak untuk meminimalkan dampak kecemasan sangat penting. Dasar pertimbangan peneliti adalah: Undang-Undang Perlindungan Anak nomor 23 tahun 2002, filosofi *atraumatic care*, dan teori keperawatan *Caring*, yang harus difahami dan dimiliki oleh seorang perawat anak.

Undang-undang Perlindungan Anak nomor 23 tahun 2002, pada pasal 8 menyebutkan anak berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial. Tindakan perawat anak untuk meminimalkan kecemasan merupakan pemenuhan terhadap kebutuhan mental anak, sedangkan filosofi *atraumatic care* menuntut perawat anak untuk mampu melakukan tindakan dengan meminimalkan dampak psikologis seperti: kecemasan, takut, marah, malu, kekecewaan dan *distress* fisik (Hockenberry & Wilson, 2007).

Keperawatan terbentuk dari ajaran kasih sayang untuk membuat sejahtera orang lain (Swanson, 1993). Model keperawatan *Caring* menurut Swanson (1985, dalam Tomey & Alligood, 2006) terdiri dari lima proses dasar yaitu: *maintaining*

*belief, knowing, being with, doing for, dan enabling*. Model ini dapat dikaitkan dengan tindakan keperawatan untuk meminimalkan kecemasan pada anak usia sekolah. Perawat menyakini anak akan mampu melalui proses kecemasan yang dialami, memfasilitasi anak untuk melakukan aktivitas dengan tujuan meminimalkan kecemasan, melibatkan partisipasi anak dalam aktivitas, dan hasil akhirnya dampak kecemasan dapat diminimalkan.

Konsep *Caring* ini sejalan dengan pandangan dari Compton (2007) yang menyampaikan hospitalisasi dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis pada anak, sehingga sangat penting bagi perawat untuk memiliki pengetahuan tentang efek hospitalisasi dan mengajarkan berbagai teknik yang dapat membantu anak mengurangi kecemasan dan rasa nyeri yang timbul.

Berbagai aktivitas yang dapat dijadikan alternatif untuk menurunkan kecemasan pada anak seperti: program *Meet Me at Mount Sinai* (MMMS), terapi bermain, *Psychological Preoperative Preparation Intervention* (PPPI), pre medikasi sedatif, kehadiran orangtua selama prosedur anestesi, program persiapan perilaku, terapi musik, akupuntur, *a self engaging art*, dan penggunaan boneka (Justus, et al., 2006; Purwandari, Mulyono & Sucipto, 2007; Khatalae, 2007; Wright, et al., 2007; Stuble, 2008; Bloch & Toker, 2008).

Walaupun berbagai aktivitas dapat dijadikan alternatif untuk menurunkan kecemasan pada anak, namun tidak semua prosedur dapat dilakukan karena berbagai alasan seperti perlunya ruangan khusus untuk bermain, perlunya biaya untuk menyediakan berbagai macam peralatan permainan, dan keterbatasan staf.



Terapi Seni merupakan salah satu alternatif intervensi keperawatan untuk meminimalkan kecemasan pada anak (McCloskey & Bulechek, 1996). Terapi ini tidak membutuhkan ruangan secara khusus, biaya yang mahal, dan tindakan dapat dilakukan oleh perawat anak. Terapi Seni merupakan salah satu terapi modalitas dalam bidang keperawatan (Frisch, 2001). Terapi modalitas dalam keperawatan adalah terapi dimana perawat mendasarkan potensi yang dimiliki pasien sebagai titik tolak untuk proses penyembuhan. Perawat sebagai tenaga profesional menyadari bahwa pasien mampu merawat diri dan bertanggungjawab terhadap diri untuk mencapai proses kesembuhan (Keegan, 2001).

Terapi Seni menurut *The American Art Therapy Association* atau AATA (1996, dalam Keegan, 2001) adalah profesi pelayanan terhadap manusia dengan menggunakan media seni, gambaran, proses kreatif dan respon pasien atau klien dibuat dalam bentuk produk yang merupakan refleksi perkembangan individu, kemampuan, kepribadian, ketertarikan, dan konflik. Sharp (2008) menyebutkan Terapi Seni menggunakan proses kreatif untuk menolong pasien mengekspresikan emosi, meningkatkan kesadaran, mengurangi stres, mampu menghadapi trauma, menguatkan kemampuan kognitif dan meningkatkan kesenangan dalam kehidupan.

Terapi Seni mampu memberikan efek relaksasi pada tubuh (Malchiodi, 2003). Pada kondisi tubuh rilek, tubuh akan mengeluarkan hormon Endorphin yang bersifat menenangkan, memberikan pengaruh terhadap rangsang emosi di sistem limbik, sehingga menimbulkan perasaan senang dan akan membuat sejahtera

(Rudiansyah, 2008). Efek relaksasi juga diharapkan dapat memberikan dampak terhadap penurunan respon fisiologis kecemasan, diantaranya adalah penurunan denyut nadi.

Terapi Seni dengan kegiatan menggambar merupakan aktivitas yang paling sering dilakukan. Aktivitas menggambar ini hampir disukai oleh semua anak, dan pada saat awal perkembangan seorang anak dimulai dengan kegiatan mencoret yang tidak bermakna sampai akhirnya kemampuan berkembang sesuai dengan tahapan usia (Malchiodi, 2001).

Hasil studi terdahulu menunjukkan Terapi Seni digunakan sebagai intervensi untuk kasus *sickle cell disease*, kanker, HIV/ AIDS dan gangguan jiwa (Rao, et al., 2009; Ruddy & Milnes, 2005; Luzzatto, Sereno & Capps, 2003; Bordonaro, 2003; Gagnon, 1998), sementara implementasi Terapi Seni untuk kasus-kasus penyakit infeksi yang terjadi di negara berkembang sepanjang pengetahuan peneliti masih sangat terbatas, padahal di Indonesia penyakit infeksi menduduki peringkat teratas dan berdampak terhadap kesejahteraan anak.

Di berbagai rumah sakit di Indonesia, aktivitas perawat anak untuk menurunkan kecemasan selama hospitalisasi pada anak usia sekolah masih sangat terbatas, karena kendala pembiayaan sarana prasarana dan keterbatasan staf. Sementara fakta di lapangan menunjukkan anak mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo (RSMS) Purwokerto sebagai salah satu rumah sakit pendidikan di wilayah Kabupaten Banyumas pada tahun 2007, menunjukkan

50% anak usia pra sekolah yang dirawat mengalami kecemasan tingkat sedang, 25% kecemasan berat dan 20% ringan (Purwandari, Mulyono & Sucipto, 2007).

Kecemasan selama hospitalisasi tidak hanya terjadi pada anak usia pra sekolah, namun juga terjadi pada semua tahapan usia anak, tidak terkecuali anak usia sekolah. Anak usia sekolah adalah anak usia 6-12 tahun (Hockenberry & Wilson, 2007). Di RSMS, jumlah anak usia sekolah yang dirawat pada bulan Januari sampai Februari 2009 tercatat 93 anak dengan sebagian besar anak menderita penyakit infeksi (RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, 2009). Penyakit infeksi yang diderita oleh anak rata-rata penyakit infeksi gangguan sistem pernafasan dan pencernaan. Hasil studi terdahulu oleh Purwandari, Mulyono dan Sucipto (2007) di RSMS menunjukkan 17,5 % anak usia 6 tahun mengalami kecemasan tingkat sedang dan 0,5 % anak usia 6 tahun mengalami kecemasan berat.

Perilaku kecemasan anak usia sekolah selama hospitalisasi yang diamati oleh peneliti diantaranya adalah: perilaku menangis, berteriak, menolak dilakukan tindakan, ekspresi takut, berkata kasar, tidak mau didekati, tidak mau ditinggal oleh orangtua, dan tidak mau didekati oleh perawat atau petugas kesehatan. Hasil wawancara dengan beberapa anak mengungkapkan bahwa anak khawatir akan dilakukan prosedur invasif yang berulang, khawatir ditinggal orangtua, khawatir tertinggal pelajaran di sekolah, sedangkan orangtua melaporkan anak tidak mau ditinggal selama sakit, lebih manja dan tergantung pada orangtua.

Dokumentasi tentang kecemasan dan standar baku pengukuran kecemasan pada anak belum peneliti temukan di ruang perawatan. Dokumentasi yang sering

ditemukan adalah pengukuran status fisiologik seperti: pengukuran tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, dan catatan yang terbatas tentang perilaku patologik anak seperti; anak rewel, dan susah tidur. Tindakan yang dilakukan perawat untuk meminimalkan kecemasan masih belum optimal, karena beban kerja perawat dirasakan cukup tinggi. Aktivitas untuk mengisi waktu luang anak dengan terapi bermain lebih sering dilakukan apabila terdapat siswa praktek, dan anak bermain dengan menggunakan peralatan milik pasien sendiri.

Terapi Seni dengan aktivitas menggambar menurut peneliti merupakan salah satu alternatif untuk meminimalkan kecemasan pada anak, karena kegiatan ini tidak membutuhkan biaya yang mahal, waktu pelaksanaan fleksibel sesuai dengan kondisi anak, dan aktivitas ini dapat mengatasi masalah pada saat orangtua tidak sedang menunggu anak. Aktivitas menggambar, berdasarkan pengamatan peneliti selama melakukan kegiatan praktik aplikasi di beberapa rumah sakit merupakan aktivitas yang disukai oleh hampir semua anak pada berbagai tahapan usia, tidak terkecuali anak usia sekolah. Berdasarkan analisis fenomena, konsep, teori dan penelitian terdahulu, peneliti tertarik mengkaji lebih jauh pengaruh Terapi Seni dalam menurunkan kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.

## **B. Rumusan Masalah**

Hospitalisasi pada anak usia sekolah menimbulkan kecemasan, memberikan respon fisik dan psikologis, dan mengancam kesejahteraan anak. Fakta di lapangan menunjukkan anak usia sekolah mengalami kecemasan selama hospitalisasi, sedangkan tindakan perawat untuk meminimalkan kecemasan

dirasakan masih belum optimal. Kondisi ini sangat kontradiksi dengan Undang-Undang Perlindungan Anak, filosofi *Atraumatic Care* dan teori *Caring* yang menuntut perawat untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Terapi Seni merupakan salah satu modalitas keperawatan yang memberikan efek relaksasi dan diharapkan mampu menurunkan kecemasan pada anak. Berdasarkan analisa kesenjangan antara konsep, teori, fenomena, dan hasil penelitian di tatanan praktek, peneliti merumuskan masalah penelitian adalah: “Bagaimana pengaruh Terapi Seni dalam menurunkan kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Terapi Seni dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.

### **2. Khusus**

- a. Diidentifikasinya gambaran karakteristik responden berdasarkan: usia, jenis kelamin, lama dirawat, dan pengalaman dirawat.
- b. Diidentifikasinya gambaran tingkat kecemasan anak usia sekolah sebelum dan setelah diberikan Terapi Seni.
- c. Diidentifikasinya gambaran denyut nadi anak usia sekolah sebelum dan setelah diberikan Terapi Seni.
- d. Diidentifikasinya perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan Terapi Seni.

- e. Diidentifikasinya perbedaan denyut nadi sebelum dan setelah diberikan Terapi Seni.
- f. Diidentifikasinya hubungan usia dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah diberikan Terapi Seni.
- g. Diidentifikasinya hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah diberikan Terapi Seni.
- h. Diidentifikasinya hubungan lama dirawat dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah diberikan Terapi Seni
- i. Diidentifikasinya hubungan pengalaman dirawat dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah diberikan Terapi Seni.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Pelayanan Keperawatan Anak dan Masyarakat**

Manfaat penelitian ini memberikan manfaat bagi perawat anak, orangtua, dan anak. Perawat anak mendapatkan pengalaman nyata dalam menerapkan Terapi Seni untuk menurunkan kecemasan dan menambah wawasan tentang cara penilaian kecemasan pada anak usia sekolah. Terapi Seni yang diberikan perawat, membantu orangtua untuk mengatasi perilaku anak yang melengket dan tidak mau berpisah dengan orangtua, sehingga membantu orangtua pada saat orangtua tidak menunggu anak. Anak mendapatkan manfaat yaitu mendapatkan aktivitas untuk meminimalkan kecemasan selama hospitalisasi.

##### **2. Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini memberikan dampak terhadap perkembangan ilmu keperawatan, khususnya eksplorasi Terapi Seni sebagai media anak untuk

mengekspresikan perasaan internal anak, menurunkan kecemasan anak, serta menambah kajian studi kuantitatif tentang Terapi Seni yang masih terbatas.

### 3. Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk pengembangan penelitian tentang Terapi Seni dan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi. Pengembangan Terapi Seni untuk menurunkan kecemasan pada anak usia *toddler*, pra sekolah dan remaja masih sangat diperlukan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Anak Usia Sekolah**

##### **1. Anak Usia Sekolah**

Anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun. Pada periode usia sekolah, anak mulai memasuki dunia yang lebih luas, ditandai anak memasuki lingkungan sekolah yang memberikan dampak perkembangan dan hubungan dengan orang lain (Hockenbery & Wilson, 2007). Ball dan Bindler (2003) menyatakan anak usia sekolah berada pada fase industri, dimana aktivitas dirasakan sangat bermakna bagi anak. Aktivitas akan meningkatkan harga diri anak dan mencegah perasaan rendah diri pada anak sekolah.

Karakteristik perkembangan pada anak usia sekolah ditandai dengan: perkembangan biologis, psikososial, temperamen, kognitif, moral, spiritual, bahasa, sosial, konsep diri dan seksualitas. Perkembangan biologis ditandai dengan: perkembangan pertumbuhan dan berat, perubahan proporsi tubuh, dan kematangan sistem tubuh (Hockenbery & Wilson, 2007).

Perkembangan sistem tubuh yang terjadi pada anak sekolah ditandai dengan: maturnya sistem gastro intestinal, jaringan tubuh dan organ, imun, dan tulang. Perkembangan psikososial anak usia sekolah ditandai dengan



pengembangan fase industri. Pada tahap industri anak mengembangkan kemampuan personal dan kemampuan sosial. Perkembangan temperamen anak dikembangkan melalui interaksi dengan lingkungan, pengalaman, motivasi dan kemampuan. Tiga temperamen anak adalah: anak yang mudah, anak yang lambat, dan anak yang sulit (Hockenbery & Wilson, 2007).

Perkembangan kognitif usia 7-11 tahun menurut Piaget berada pada tahap *concrete operation*. Anak usia sekolah mampu mengembangkan dan memahami hubungan diantara sesuatu dan ide yang ada didalamnya. Perkembangan moral anak usia sekolah ditandai dengan mempelajari standar perilaku dan merasa bersalah apabila melanggar standar perilaku. Perkembangan spiritual anak usia sekolah ditandai dengan anak menggunakan kata sifat seperti mencintai dan menolong untuk menggambarkan sifat dari Tuhan (Hockenbery & Wilson, 2007).

Perkembangan bahasa anak usia sekolah ditandai dengan anak mulai meningkat kemampuan menggunakan bahasa dan kemampuan berkembang seiring dengan pendidikan di sekolah. Kemampuan sosialisasi anak usia sekolah ditandai dengan keingintahuan tentang dunia di luar keluarga dan pengaruh kelompok sangat kuat pada anak (Hockenbery & Wilson, 2007).

Perkembangan konsep diri pada anak usia sekolah ditandai anak mulai mengetahui tentang tubuh manusia dan anak mampu menggambar figur manusia. Anak usia sekolah juga mulai meningkat rasa keingintahuan

tentang hubungan seksual. Fakta menunjukkan anak memiliki pengalaman berhubungan seksual sebelum mencapai usia remaja sebagai respon normal terhadap keingintahuan tentang seksual (Hockenbery & Wilson, 2007).

## 2. Anak Usia Sekolah dan Penyakit Infeksi

Anak usia sekolah sistim tubuhnya telah berkembang, dan dapat melokalisasi infeksi, serta memproduksi respon antigen-antibodi. Namun demikian, peningkatan paparan di sekolah dengan anak-anak yang lain, akan meningkatkan risiko untuk terkena penyakit infeksi pada 1 sampai 2 tahun pertama masuk sekolah (Hockenberry & Wilson, 2007). Di Indonesia penyakit infeksi menduduki peringkat teratas (Soedjatmiko, 2007) dan penyakit infeksi yang sering menyerang pada anak usia sekolah adalah sebagai berikut:

### a. Gangguan Pernafasan

Infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) masih menjadi masalah utama di Indonesia. Episode batuk dan pilek anak usia di bawah 5 tahun diperkirakan 3 sampai 6 kali dalam setahun, dan di beberapa negara berkembang, kematian balita terutama terjadi karena penyakit pneumonia. Penyebab ISPA untuk anak usia diatas 6 tahun adalah pneumococcus, mycoplasma pneumonia, dan adenovirus (Wahyono, Hapsari & Astuti, 2004).

### b. Demam Tifoid

Anak usia sekolah dilaporkan mudah mengalami penyakit demam tifoid, karena kebiasaan jajan makanan di sembarang tempat yang

kebersihan belum tentu terjaga. Badan Kesehatan Dunia memperkirakan jumlah kasus demam tifoid di seluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya. Demam tifoid merupakan penyakit infeksi menular yang dapat terjadi pada anak maupun dewasa. Anak merupakan individu yang rentan, dan insidensi demam tifoid banyak terjadi pada anak usia 5 sampai usia 19 tahun (Hadinegoro, 2008). Tifoid dapat menyebabkan anak mengalami hospitalisasi. Lama rawat tifoid menurut Husein (2007) 4 sampai 5 hari.

c. Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Kasus ini ditandai dengan: demam tinggi, kejang demam, sakit kepala, anoreksia, mual, muntah, dan nyeri pada abdomen (Nursalam, Susilaningrum & Utami, 2003). DBD dapat menyebabkan anak menjalani hospitalisasi. Studi Chatarina (1999) menyebutkan lama rawat DBD kurang dari 5 hari.

d. Infeksi Saluran Kemih

Infeksi saluran kemih pada anak usia sekolah, umumnya berlokasi dikandung kemih, dan ditandai dengan inkontinentia. Kebiasaan sering menahan kencing menjadi faktor predisposisi timbulnya infeksi saluran kemih. Infeksi ini disebabkan adanya perkembangbiakan bakteri pada saluran kemih. Kebersihan area genital menjadi kunci utama dalam pencegahan timbulnya penyakit ini. Prevalensi pada anak perempuan

berkisar 3 sampai 5% dan pada anak laki-laki berkisar 1 % (Mustarin, 2007).

e. Penyakit Infeksi Lainnya

Penyakit infeksi lainnya, yang dapat menyerang pada anak usia sekolah adalah penyakit diare dan berbagai infeksi lainnya. Penyebab utama penyakit diare menurut Depkes (1998, dalam Nursalam, Susilaningrum & Utami, 2005) adalah Rotavirus, Escherichia Coli, Shigella, Cryptosporidium, Vibrio Cholerae, Salmonella. Kebersihan perorangan menjadi kunci utama pencegahan penyakit diare.

**B. Konsep Hospitalisasi**

**1. Definisi**

Hospitalisasi didefinisikan sebagai masuknya individu ke rumah sakit sebagai seorang pasien. Berbagai alasan pasien dirawat dirumah sakit adalah: jadwal tes diagnostik, prosedur tindakan, pembedahan, perawatan medis di unit kegawatdaruratan, pemberian medikasi, dan stabilisasi (Costello, 2008).

**2. Stresor dan Reaksi Anak Selama Hospitalisasi**

Stresor dan reaksi anak usia sekolah selama hospitalisasi adalah sebagai berikut:

a. Perpisahan

Anak usia sekolah mulai mengembangkan hubungan sosialisasi yang lebih luas dengan memasuki sekolah. Kedudukan kelompok memiliki

makna yang sangat penting pada anak. Anak akan lebih bereaksi terhadap perpisahan dari aktivitas sehari-hari dan kelompoknya. Pada saat anak sakit, anak tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan anak khawatir tidak dapat kembali sehat seperti semula dan melakukan aktivitas di sekolah (Hockenberry & Wilson, 2007).

b. Kehilangan Kontrol

Anak usia sekolah rentan terhadap kejadian yang mengurangi kontrol dan kekuatan, karena anak berada pada tahap kemandirian dan produktivitas. Selama anak dirawat, anak sangat tergantung pada aktivitas sehari-hari, dan anak tidak dapat bebas menentukan tindakan yang dapat dilakukan. Ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari sebagaimana kemampuan di sekolah, menyebabkan anak depresi, dan frustrasi (Hockenberry & Wilson, 2007).

c. Lingkungan yang Asing

Studi yang dilakukan Coyne (2006) pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi menemukan lingkungan yang tidak familiar dengan anak, dianggap sebagai salah satu stresor di rumah sakit. Anak selama di rumah sakit akan terpapar dengan situasi baru yang menimbulkan rasa tidak aman pada anak.

Di rumah sakit, anak akan menemui berbagai peralatan kesehatan yang tidak ditemui selama di rumah, *setting* ruangan yang berbeda dengan *setting* ruangan di rumah, anak akan bertemu dengan pasien lain,

petugas kesehatan dari berbagai macam profesi dan belum dikenal secara baik oleh anak.

### 3. Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi akan memberi dampak pada anak dan orangtua. Adapun dampak hospitalisasi adalah sebagai berikut:

#### a. Anak

Perubahan perilaku merupakan salah satu dampak hospitalisasi pada anak. Anak bereaksi terhadap stres pada saat sebelum, selama dan setelah hospitalisasi. Perubahan perilaku yang dapat diamati pada anak yang lebih muda setelah keluar dari rumah sakit adalah: merasa kesepian, tidak mau lepas dari orangtua, menuntut perhatian orangtua, takut perpisahan. Timbulnya ketakutan-ketakutan yang baru seperti mimpi buruk, menolak untuk tidur, hiperaktif, tempertantrum, terlalu lekat dengan selimut atau boneka dan regresi, sedangkan pada anak yang lebih tua terdapat perubahan emosional, menjadi tergantung dengan orang lain, marah kepada orangtua dan cemburu dengan *sibling* (Hockenbery & Wilson, 2007).

Sebuah studi menyebutkan dampak jangka panjang hospitalisasi adalah anak menderita *a post-traumatic stress disorder* (PTSD), dan sering menyebabkan penurunan intelektual, kapasitas sosial, dan penurunan fungsi imun (Zengerle-Levy, 2006). Anak yang menderita penyakit kritis atau cedera mengalami perubahan perilaku jangka pendek, jangka panjang, emosional dan kesehatan fisik yang berdampak pada kognitif,

akademik dan hubungan dengan orang lain (Horowitz, Kassam-Adams & Bergstein, 2001; Jones, Fisher & Livingstone, 1992; Saigh, Mrouch & Brenner, 1997).

b. Orangtua

Hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan kecemasan pada orangtua. Studi yang dilakukan Tiedeman, et al. (1997, dalam Shields, 2001) menunjukkan kecemasan orangtua meningkat pada saat anak masuk ke rumah sakit dan kecemasan menurun pada saat anak keluar dari rumah sakit. Studi yang dilakukan Kuswantini (2006) di RSD Dr. Soegiri Lamongan pada 57 ibu menunjukkan faktor tingkat pendidikan, status anak dan kelengkapan informasi yang diberikan petugas kesehatan berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu yang anaknya pertama kali masuk rumah sakit.

**C. Konsep Kecemasan selama Hospitalisasi**

**1. Definisi**

Kecemasan berbeda dengan ketakutan, ketakutan melibatkan pendekatan intelektual untuk mempersepsikan stimulus yang mengancam, sedangkan kecemasan melibatkan respon emosi. Ketakutan disebabkan oleh adanya paparan fisik dan psikologikal yang mengancam, dan ketakutan akan mengakibatkan terjadinya kecemasan (Stuart & Laraia, 2005).

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman, rasa khawatir akan terjadinya sesuatu, dimana sumber kecemasan tidak spesifik, serta

menimbulkan respon otonom (NANDA, 2007). Kecemasan merupakan kesadaran kognitif terhadap adanya ancaman, yang memacu respon fisiologis dan psikologis pada anak, sehingga anak menjadi sejahtera (Freeman, Garcia & Leonard, 2002; Livingstone, 1996).

Kecemasan merupakan pengalaman emosi dan bersifat subjektif pada individu. Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, atau secara tidak langsung melalui respon kognitif dan afektif (Stuart & Laraia, 2005). Hasil riset menunjukkan anak usia sekolah mengidentifikasi ketakutan selama hospitalisasi berkaitan dengan perpisahan dari keluarga, tidak familiar dengan lingkungan, investigasi dan tindakan, kehilangan hak atas dirinya (Coyne, 2006).

## **2. Kecemasan Sesuai dengan Tahap Tumbuh Kembang**

### **a. Bayi**

Bayi pada tahap awal mengembangkan kecemasan atau ketakutan ditandai dengan adanya refleks moro. Takut terhadap orang asing berkembang sejak usia 6 bulan. Mekanisme anak pada kondisi ini adalah dengan menghisap ibu jari, kurang istirahat, bermain dengan boneka, menangis dan tidur (Muscari, 2001).

### **b. Todler**

Ketakutan anak untuk usia todler adalah perpisahan dengan orang tua, takut terhadap orang asing, suara keras, saat akan tidur, dan binatang



yang besar. Mekanisme koping anak dalam menghadapi ketakutan adalah dengan menghisap jari, agresi, regresi atau bermain dengan boneka (Muscari, 2001).

c. Pra Sekolah

Anak mengembangkan ketakutan yang lebih pada usia pra sekolah. Anak takut lingkungan gelap, takut mutilasi dan pengalaman nyeri. Aktivitas dengan bermain boneka mungkin akan mampu membantu anak mengontrol ketakutan yang dialami. Mekanisme koping anak adalah dengan belajar *trial and error*, agresi atau regresi (Muscari, 2001).

d. Sekolah

Ketakutan di usia sekolah cenderung berkaitan dengan kegagalan di sekolah, dan intimidasi dari guru. Usia sekolah sudah memiliki pengetahuan tentang tubuhnya, perkembangan sosial dipusatkan pada tubuh dan kemampuannya. Mekanisme koping pada anak meliputi pemecahan masalah dengan komunikasi, bersikap tenang, menolak, regresi atau reaksi formasi (Muscari, 2001).

e. Remaja

Sumber kecemasan pada usia remaja lebih berfokus kepada hubungan dengan lain jenis, dan kemampuan sesuai dengan jenis kelamin. Mendengar dan mendorong komunikasi terbuka akan meningkatkan rasa percaya diri anak. Mekanisme koping meliputi pemecahan

masalah, diskusi filosofis, menolak, proyeksi, rasionalisasi dan intelektualisasi (Muscari, 2001).

### 3. Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan

#### a. Faktor Predisposisi dan Presipitasi

Faktor predisposisi kecemasan menurut Stuart dan Laraia (2005) adalah sebagai berikut:

##### 1) Pandangan Psikoanalitik

Freud memandang kecemasan ada dua yaitu kecemasan primer dan kecemasan berikutnya yang mengikuti setelah kecemasan primer. Kecemasan primer dimulai sejak bayi, hasil dari stimulus yang tiba-tiba dan trauma lahir.

Kecemasan kemudian berkembang dari rasa lapar dan rasa tidak puas. Kecemasan primer merupakan kecemasan yang distimulasi dari lingkungan. Kecemasan selanjutnya adalah berasal dari konflik kepribadian yaitu konflik id dan superego. Id berkaitan dengan rangsang primitif dan menggerakkan insting. Super ego berkaitan dengan kata hati dan pembatasan kultural.

##### 2) Pandangan Interpersonal

Sullivan menyakini kecemasan berkaitan dengan hubungan interpersonal. Kecemasan diawali dari interaksi ibu kepada anak. Bayi berespon pada orangtua pada satu unit, dan semakin meningkatkan usia anak, anak merasa tidak nyaman dan berdampak

pada aksi yang ditimbulkan oleh anak. Trauma selama tahap perkembangan seperti perpisahan akan menyebabkan anak semakin rentan terhadap kecemasan.

### 3) Pandangan Perilaku

Kecemasan menurut pandangan perilaku berasal dari hasil frustrasi yang disebabkan oleh apapun yang mempengaruhi tujuan. Perasaan yang dirasakan akibat frustrasi adalah perasaan gagal, merasa tidak penting, dan memicu timbulnya kecemasan.

### 4) Faktor Keluarga

Hasil studi memperlihatkan faktor keluarga memberikan kontribusi terhadap kecemasan, walaupun kecemasannya berbeda tipe (Hettema, Neale & Klender, 2001, dalam Stuart & Laraia, 2005).

### 5) Dasar Biologi

Adanya gangguan pada aktivitas neurotransmitter *Gamma Aminobutyric Acid* (GABA) dan reseptor GABA di sistim limbik akan meningkatkan risiko kecemasan. Adanya norepinefrin yang dihasilkan oleh *Locus Coeruleus* akan menstimulasi respon menghadapi atau menghindari ancaman, dan ketidakseimbangan regulasi serotonin juga memicu timbulnya kecemasan.

Faktor presipitasi kecemasan menurut Stuart dan Laraia (2005) dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu:

### 1) Ancaman terhadap Integritas Fisik

Ancaman terhadap integritas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan fisiologik atau ketidakmampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dan merasa kehilangan kontrol (Hockenberry & Wilson, 2007).

### 2) Ancaman terhadap Sistem Diri

Ancaman terhadap sistim diri berhubungan dengan ancaman terhadap identitas, harga diri dan integrasi fungsi sosial. Anak usia sekolah berada pada tahap kemandirian dan produktivitas, sehingga kondisi sakit yang menyebabkan anak tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, akan berdampak terhadap harga diri anak. Anak selama sakit terpisah dari kelompoknya dan hal ini mengganggu integritas fungsi sosial anak (Ball & Blinder, 2003; Hockenberry & Wilson, 2007).

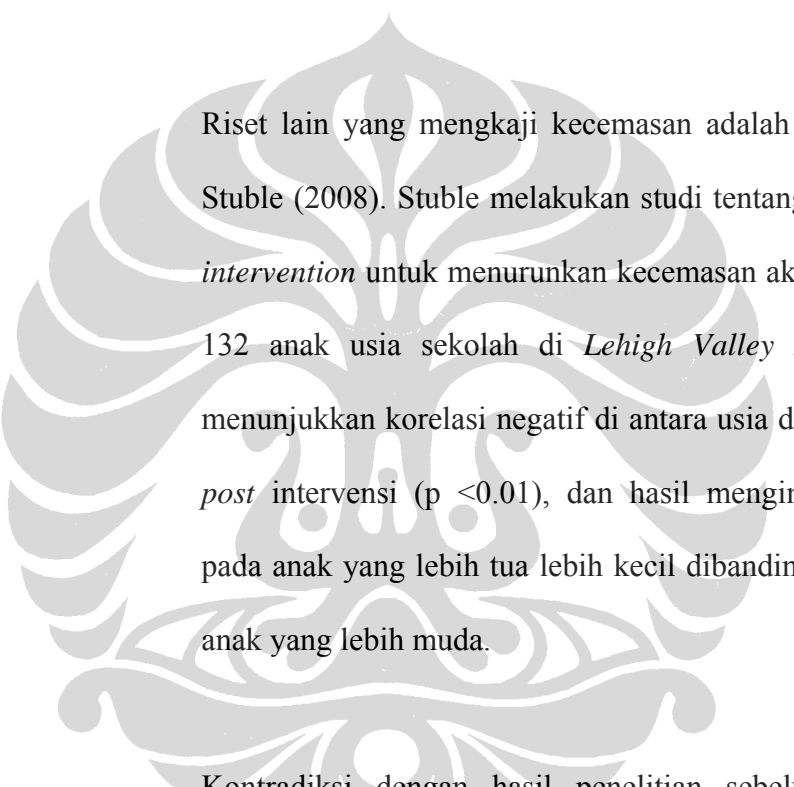
#### b. Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan

Faktor yang masih didiskusikan para pakar dalam hubungannya dengan kecemasan selama hospitalisasi adalah sebagai berikut:

#### 1) Usia

Anak yang lebih muda, penguasaan ego belum matang, dan belum mampu menyelesaikan masalah, sehingga mudah mengalami kecemasan. Anak yang lebih tua, penguasaan ego lebih matang, maka lebih mudah menyelesaikan masalah dengan realitas (Stuart & Laraia, 2005). Studi yang dilakukan Aguilera-Perez dan Whetsell

(2007) pada 155 anak usia 7-11 tahun di *Tampico Tamaulipas*, menunjukkan anak yang usianya lebih tua memiliki kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan anak yang lebih muda. Hasil studi ini didukung oleh hasil studi yang dilakukan oleh Tiedeman dan Clatworthy (1990, dalam Stuble, 2008) yang menunjukkan anak usia 8 sampai 11 tahun memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan anak usia 5 sampai 7 tahun.



Riset lain yang mengkaji kecemasan adalah studi yang dilakukan Stuble (2008). Stuble melakukan studi tentang *a self engaging art intervention* untuk menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada 132 anak usia sekolah di *Lehigh Valley Hospital*. Hasil studi menunjukkan korelasi negatif di antara usia dan kecemasan *pre* dan *post* intervensi ( $p < 0.01$ ), dan hasil mengindikasikan kecemasan pada anak yang lebih tua lebih kecil dibandingkan kecemasan pada anak yang lebih muda.

Kontradiksi dengan hasil penelitian sebelumnya, studi yang dilakukan oleh Blair (2008) tentang stres adaptasi anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi dengan DM Tipe I. Sampel diambil dari 19 anak yang berusia 9 sampai 18 tahun di *Nationwide Children's Hospital*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan diantara usia terhadap kualitas hidup, kecemasan dan depresi.

## 2) Jenis Kelamin

Perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Salah satu faktor yang diduga meningkatkan risiko perempuan mengalami kecemasan adalah hormon. Hormon estrogen dalam tubuh wanita, apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya kecemasan (Little, 2006). Myers (1980, dalam Trismiati, 2004) menyatakan perempuan lebih cemas dibandingkan dengan laki-laki, karena laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif.

Power menyatakan laki-laki lebih santai dibandingkan dengan perempuan (Myers, 1980, dalam Trismiati, 2004). James menyatakan perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan lingkungan dibandingkan dengan laki-laki (Smith, 1968, dalam Trismiati, 2004). Cattell menyatakan perempuan lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata (Smith, 1968, dalam Trismiati 2004).

Kontradiksi dengan hasil penelitian sebelumnya, studi yang dilakukan Tiedeman dan Clatworthy (1990, dalam Stuble, 2008) menunjukkan kecemasan pada anak perempuan lebih kecil dibandingkan dengan anak laki-laki.

Walaupun perempuan lebih mudah mengalami kecemasan, namun hasil penelitian yang lainnya menunjukkan kecemasan tidak

berhubungan dengan jenis kelamin. Studi yang dilakukan Blair (2008) menunjukkan tidak terdapat perbedaan jenis kelamin, diantara laki-laki dan perempuan terhadap kualitas hidup, kecemasan dan depresi.

Hasil penelitian ini didukung oleh studi yang dilakukan Bloch dan Tocker (2008). Kedua peneliti ini melakukan penelitian tentang simulasi boneka *Tedy Bear* untuk menurunkan kecemasan pada anak usia 3 sampai 6, 5 tahun di *Beer Seva Israel*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan jenis kelamin anak laki-laki dan perempuan terhadap kecemasan setelah intervensi dengan boneka *Tedy*.

### 3) Lama dirawat

Lama dirawat berhubungan dengan kecemasan hospitalisasi. Lama dirawat berkaitan dengan lama waktu rawat anak. Studi yang dilakukan Aguilera-Perez dan Whetsell (2007) bertujuan mengetahui efek waktu terhadap kecemasan. Pengukuran kecemasan pada tiga waktu yaitu 12 jam setelah masuk rumah sakit, 12 jam sebelum keluar dan 10 hari setelah keluar dari rumah sakit.

Pengukuran kecemasan dengan menggunakan *State Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC) dari Spielbelger dengan rasio reliabilitas *Alpha Cronbach*  $r = 0.94$ . Hasil penelitian menunjukkan

rata-rata kecemasan pada ketiga waktu pengukuran dengan menggunakan uji Anova tidak sama, dengan nilai  $p < 0.001$ .

#### 4) Pengalaman Dirawat

Pengalaman dirawat berhubungan dengan kecemasan. Studi yang dilakukan Tiedeman dan Clatworthy (1990, dalam Stuble, 2008) menunjukkan anak yang memiliki pengalaman hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan lebih kecil dan kecemasan menurun setelah keluar dari rumah sakit, sedangkan pada anak yang tidak memiliki pengalaman hospitalisasi memiliki nilai kecemasan yang tinggi dan kecemasan tetap tinggi sampai 2 minggu setelah keluar dari rumah sakit. Kontradiksi dengan hasil penelitian Stuble, Coyne (2006) melalui studi kualitatif, menemukan paparan anak dengan hospitalisasi sebelumnya tidak menurunkan kecemasan hospitalisasi.

#### 4. Klasifikasi

Kecemasan untuk kepentingan riset menurut Schwarzer (1997) dibagi menjadi dua bagian:

##### a. Emosi Akut

Emosi akut dan bagian dari kepribadian, sering diteliti oleh para psikolog dengan alat psikometrik dan fokus utamanya pada perbedaan kecemasan pada individu.



b. Penyakit Mental

Kecemasan yang terkait dengan penyakit mental, diteliti oleh para psikiatrik dan studi difokuskan pada studi kasus secara kualitatif.

Bucklew (1980, dalam Trismiati, 2004) membagi bentuk kecemasan itu dalam dua tingkat, yaitu:

a. Kecemasan Psikologis

Kecemasan ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut: ketegangan, kebingungan, kekhawatiran, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya.

b. Kecemasan Fisiologis

Kecemasan fisiologis ditandai dengan gejala yang berhubungan dengan fungsi sistem syaraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan sebagainya.

Peplau (1963, dalam Stuart & Laraia, 2005) mengidentifikasi empat tahapan kecemasan dan menggambarkan dampaknya sebagai berikut:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dikaitkan dengan tegangan dalam kehidupan sehari-hari. Pada tahap ini individu siaga dan lapang persepsi meningkat. Individu menjadi lebih peka dalam melihat, dan mendengar situasi. Kecemasan pada tahap ringan dapat memotivasi belajar dan meningkatkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang ditandai individu memiliki kemampuan konsentrasi hanya sejenak, dan lapang persepsi mulai menyempit. Kemampuan individu untuk melihat dan mendengar menjadi berkurang. Individu masih mampu menyelesaikan tugas dengan arahan langsung.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat membuat individu berkurang lapang persepinya. Individu hanya berfokus kepada hal yang spesifik dan tidak memikirkan hal-hal lainnya. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan dan arahan dibutuhkan untuk menfokuskan kepada area lainnya.

d. Panik

Panik dikaitkan dengan ketakutan, teror, dan perasaan tidak mampu melakukan sesuatu dengan arahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian dan mengancam kehidupan. Panik ditandai dengan aktivitas motorik yang meningkat, penurunan kemampuan berhubungan dengan orang lain, perspesi terganggu dan kehilangan logika.

## 5. Respon Fisiologi dan Psikologi Kecemasan

a. Respon Fisiologi Kecemasan

Stuart dan Laraia (2005) menyatakan berbagai hasil studi melaporkan reaksi fisiologis terutama karena respon syaraf simpatik. Reaksi mempersiapkan tubuh untuk menghadapi situasi kegawatan dengan reaksi “melawan-menghindari”. Adanya ancaman akan dipersepsikan

oleh korteks serebri, yang akan mengirimkan sinyal ke serabut syaraf simpatik. Sinyal diteruskan ke sistim syaraf otonom di glandula adrenal. Glandula adrenal mengeluarkan hormon epinefrin akan memberikan dampak terhadap:

1) Peningkatan denyut jantung

Kecemasan memicu glandula adrenal untuk memproduksi epinefrin dan menyebabkan detak jantung semakin cepat dan memunculkan rasa berdebar. Peningkatan denyut jantung dapat dihitung melalui pengukuran denyut nadi di arteri perifer. Denyut nadi arterial adalah gelombang kejutan arteri yang dimulai saat darah dikeluarkan oleh jantung. Gelombang menjalar dari jantung ke ujung pembuluh darah dengan kecepatan tertentu. Frekuensi denyut yang diukur di pembuluh darah arteri perifer dalam satuan denyut per menit (Painter, 2008).

Frekuensi denyut nadi yang normal untuk anak usia sekolah tanpa membedakan jenis kelamin berkisar 75 sampai 110 kali permenit. Pengukuran denyut nadi dapat dilakukan di area radial, temporal, karotis, brakhial, femoral, posterior tibial atau dorsalis pedis. (Muscari, 2001).

2) Peningkatan kecepatan pernafasan

Pelepasan epinefrin akan meningkatkan kecepatan pernafasan, dan akan menimbulkan sesak pernafasan, tarikan nafas menjadi

pendek seperti kesulitan bernafas karena kehilangan udara. Kecepatan pernafasan pada anak usia 3 sampai 10 tahun berkisar 20 sampai 28 kali permenit, dan untuk usia 10 sampai 14 tahun berkisar 16 sampai 20 kali permenit (Muscari, 2001).

3) Peningkatan tekanan arterial

Peningkatan tekanan arterial ditandai dengan tekanan arteri yang tetap kuat, tidak menghilang walaupun dilakukan palpasi yang kuat pada area arteri, dan dinilai dengan +4 (Muscari, 2001).

4) Kadar gula darah meningkat

Pengeluaran epinefrin menyebabkan katabolisme glikogen menjadi glukosa di hati sehingga memicu peningkatan kadar gula darah (Stuart & Laraia, 2005).

Walaupun respon simpatik lebih unggul dalam respon fisiologi kecemasan, namun pada beberapa orang respon parasimpatik yang lebih unggul. Respon parasimpatik memiliki efek berkebalikan dengan syaraf simpatik. Syaraf simpatik mengaktivasi proses tubuh, sedangkan syaraf parasimpatik bersifat hipoaktif. Sebagai contoh adalah jika respon syaraf simpatik bekerja pada saat kondisi cemas akan meningkatkan denyut jantung, sebaliknya respon parasimpatik bekerja dengan menurunkan denyut jantung (Stuart & Laraia, 2005).

Respon fisiologis lain yang dapat diamati oleh perawat adalah: (1) gejala gastrointestinal, ditandai dengan manifestasi psikosomatik seperti mual, nyeri pada abdomen, diare dan iritasi pada lambung; (2) gejala muskuloskeletal ditandai dengan kram otot, atau tremor pada ekstremitas; (3) gejala respirasi seperti kesulitan bernafas; (4) gejala fisik, ditandai dengan nyeri kepala, gangguan tidur, mimpi buruk; (5) gejala pada kulit seperti basah dan bercak; dan (6) manifestasi kardiovaskular seperti palpitasi, peningkatan tekanan darah (Freeman, Garcia & Leonard, 2002; Livingstone, 1996).

#### b. Respon Psikologis Kecemasan

Gejala kecemasan psikologis pada anak dapat diamati melalui: (1) gejala perilaku-sosial, dimana anak menjadi lebih manja terhadap pengasuh, kurang istirahat; (2) gejala psikologik internal, yang ditandai dengan anak emosi, gugup, ketakutan, tertekan, menjadi tidak perhatian dan kesulitan konsentrasi; (Freeman, Garcia & Leonard, 2002; Livingstone, 1996).

Gejala kecemasan dari sisi kognitif meliputi: gangguan perhatian, konsentrasi buruk, pelupa, penurunan lapang persepsi, kebingungan dan ketakutan kontrol. Gejala afektif kecemasan meliputi: tegang, frustrasi, bersalah, malu, merasa kesulitan dan tidak mampu (Stuart & Laraia, 2005).

## D. Pengukuran Kecemasan selama Hospitalisasi

### 1. Macam-Macam Alat Pengukuran Kecemasan

Stuart dan Laraia (2005) menyebutkan respon kecemasan dapat diamati secara langsung melalui respon fisiologi dan perilaku. Respon fisiologi yang diamati diantaranya adalah denyut jantung. Stuble (2008) melakukan pengukuran kecemasan dari respon fisiologi yaitu pengukuran denyut jantung sebelum dan setelah diberikan aktivitas menggambar pada kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol melakukan aktivitas dengan menonton televisi.

Hasil penelitian menunjukkan denyut jantung tidak berhubungan dengan kecemasan. Kondisi ini kontradiksi dengan pendapat Stuart dan Laraia (2005) yang menyatakan respon fisiologis kecemasan menunjukkan adanya peningkatan frekuensi denyut jantung karena pelepasan hormon epinefrin.

Kecemasan selain diamati melalui respon fisiologi, juga dapat diamati melalui perilaku. Instrumen yang digunakan untuk mengamati perilaku diantaranya adalah: *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (Zeev, et al., 2006), *Children Manifest Anxiety Scale/ CMAS* (Castenada, McCandless & Pakermo, 1956, dalam Clatworthy, Simon & Tiedeman, 1999). Kecemasan merupakan respon emosi dan pengalaman yang bersifat subjektif. Instrumen kecemasan yang menggunakan laporan dari pasien untuk menilai kecemasan, diantaranya adalah instrumen *State Trait Anxiety Inventory for Children/ STAIC* (Spielberger, 1973, dalam Clatworthy, Simon & Tiedeman, 1999).

Walaupun telah banyak instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan pada anak, namun perlu disadari bahwa anak mungkin tidak memiliki kemampuan untuk mengungkapkan perasaan ketakutan, dan kekhawatiran yang dialami (Chlatworthy, Simon dan Tiedeman, 1999). Pada saat anak ditanyakan tentang pengalaman di rumah sakit, anak menjawab dalam kondisi yang baik. Kondisi ini sangat kontradiksi ketika data dibandingkan dengan pengukuran menggunakan *Missouri Children Picture's Series* dan *Child drawing: Hospital (CD: H)*.

Berdasarkan pengalaman ini, Chlatworthy (1978, dalam Chlatworthy, Simon dan Tiedeman, 1999) mengembangkan instrumen CD: H untuk mengukur status emosi anak, yaitu mengukur kecemasan anak yang dinilai melalui tes proyeksi terhadap gambar figur manusia yang dibuat oleh anak. Pengukuran ini dilakukan untuk mencari perasaan internal anak yang tidak mampu diungkapkan secara verbal oleh anak, karena keterbatasan kosakata dan kemampuan untuk mengekspresikan perasaan.

## **2. Tes Proyeksi untuk Mengukur Kecemasan pada Anak**

Tes proyeksi adalah suatu tes kepribadian yang dirancang untuk mengetahui respon individu terhadap stimuli yang ambigu, mencari emosi yang tersembunyi dan konflik internal (Soley & Smith, 2008). Ryan-Wenger (2001, dalam Skybo, Ryan-Wenger & Su, 2007) menyatakan tes proyeksi valid dan reliabel untuk mengukur status emosi anak.

Kecemasan menurut Stuart dan Laraia (2005) akan menimbulkan respon kognitif, dan afektif. Menurut Freeman, Garcia dan Leonard (2002), dan Livingstone (1996) kecemasan merupakan respon psikologis internal. Respon–respon ini tidak dapat diamati oleh perawat secara langsung, dan perlu dikaji melalui laporan anak atau menggunakan media lain sebagai proyeksi emosi perasaan internal anak yang tersembunyi. Dengan mempertimbangkan bahwa anak kemungkinan mengalami kesulitan untuk mengekspresikan emosi secara langsung, karena memiliki keterbatasan kosakata, maka media proyeksi dapat dijadikan alternatif untuk mengukur kecemasan pada anak.

Menggambar dilihat dari sudut pandang proyeksi, menunjukkan objek yang digambarkan menceritakan sesuatu yang melebihi dari objek tersebut (Kitahara & Matsuishi, 2006). Ketika anak menggambar pohon, maknanya lebih mendalam dari objek pohon itu sendiri, dan status psikologikal anak akan terlihat pada objek yang digambar.

Menggambar merupakan salah satu jenis ekspresi perasaan dan memiliki nilai dalam komunikasi. Kitahara dan Matsuishi (2006) menyatakan menggambar lebih bermakna daripada berbahasa. Anak memiliki keterbatasan mengekspresikan bahasa yang abstrak dan menggambar dapat digunakan sebagai bahasa simbolik bagi anak. Pendapat ini didukung oleh Skybo, Ryan-Wenger, dan Su (2007) yang menyatakan anak memiliki keterbatasan kosakata untuk mendiskusikan emosi yang dirasakan.



### 3. Instrumen *Child drawing: Hospital* (CD: H) untuk Mengukur Kecemasan Anak Usia Sekolah.

#### a. Instrumen CD: H

Instrumen CD: H merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur status emosi anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi. Instrumen ini menggunakan landasan tes proyeksi untuk menilai kecemasan anak. Instrumen CD: H dikembangkan oleh Clatworthy (1978, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedemann, 1999).

#### b. Uraian dan Penilaian Instrumen CD: H

Instrumen CD: H terdiri dari 3 bagian yaitu bagian A, B, dan C. Adapun penjelasan masing-masing bagian adalah sebagai berikut:

##### 1) Bagian A

Masing-masing item dari bagian A diberikan nilai dari 1 sampai 10. Nilai 1 menunjukkan kondisi kurang cemas dan nilai 10 menunjukkan kondisi kecemasan tinggi.

##### a) Posisi Orang

Posisi berdiri tegak menunjukkan anak memiliki kepercayaan diri, rasa aman dan sejahtera. Garis yang dibuat di bawah gambar orang menunjukkan anak yang membutuhkan rasa aman atau dukungan (Klepsh & Logie, 1982, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999). Penempatan gambar orang pada posisi yang tinggi, menunjukkan peningkatan kecemasan, kehilangan diri dan kontrol terhadap lingkungan. Gambar yang mendekati bagian bawah kertas menunjukkan perasaan tidak

aman (DiLeo, 1970, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

b) Aksi Orang

Aksi orang yang digambar menunjukkan anak mampu menggambarkan perasaan "hidup" dalam gambar yang dibuat. Hampir semua gambar menunjukkan pergerakan atau energi, bergerak dari posisi kaku sampai dengan posisi ekstrim. Pergerakan sering ditemukan pada gambar yang dibuat oleh anak (Hammer, 1980, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999). Posisi yang kaku sering dibuat oleh anak yang membutuhkan kontrol situasi dimana anak merasa kecil, sebagaimana peningkatan kecemasan yang membuat anak membatasi aksinya (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

c) Panjang Orang

Anak yang cemas, sering membuat gambar orang kecil, dan kurus. Anak yang mampu menggambar orang dengan ukuran panjang yang proporsional memiliki kompetensi dan menunjukkan pengalaman stres sedikit (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

d) Lebar Orang Berhubungan dengan Panjang Badan

Lebar badan berhubungan dengan panjang badan, yang menunjukkan tingkat keamanan yang dirasakan anak. Anak

yang meningkat kecemasannya cenderung menggambar badan menjadi lebih kecil (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

e) Ekspresi Orang

Ekspresi wajah juga dilaporkan reliabel sebagai indikator perasaan (Burn & Kaufman, 1970, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999). Senyum menunjukkan perasaan yang positif, dan kurangnya ekspresi wajah menunjukkan gangguan emosi. Beberapa orang menunjukkan senyuman pada situasi yang mengancam, dan mengindikasikan menyangkal terhadap situasi yang terjadi (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

f) Mata

Gambar mata tidak hanya menggambarkan jendela jiwa, namun mata diperlukan anak untuk kontak dengan dunia luar (Machover, 1949, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999). Pada kecemasan yang meningkat, anak menggambar mata yang besar dan menunjukkan kewaspadaan. Anak yang tidak mau menggambar mata menunjukkan penyangkalan dan tidak mau melihat dunia (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

g) Ukuran Orang dibandingkan dengan Lingkungan

Anak yang memiliki kontrol diri akan terlihat dari hubungan dengan orang di lingkungannya. Anak yang merasa terancam,

akan menggambar orang yang sangat kecil di lingkungan yang luas. Apabila tidak ada gambar lingkungan, maka kertas dianggap menjadi lingkungan. Anak yang menggambar kepala kecil, namun proporsional dengan badan di atas tempat tidur, diberikan skor 1 (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

#### h) Warna yang Dominan

Penggunaan warna terang dan bersinar menunjukkan anak sejahtera, namun penggunaan warna hitam dan merah menunjukkan peningkatan kecemasan. Merah dan hitam berhubungan dengan karakteristik marah, agresi, ancaman, ketakutan, kehilangan kontrol, dan seringkali ditemukan pada kondisi cemas. Pada instrumen ini digunakan 8 warna krayon yaitu: merah, ungu, biru, hijau, kuning, oranye, hitam dan coklat (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

#### i) Jumlah Warna yang Digunakan

Jumlah warna yang digunakan dalam menggambar akan menggambarkan kondisi anak. Anak yang cemas tidak memiliki energi untuk memilih warna, sebaliknya anak yang memiliki perasaan yang baik akan menggunakan banyak warna pada gambar yang dibuat (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

#### j) Penggunaan Kertas

Anak yang cemas akan menggunakan sebagian kecil kertas

untuk menggambar (DiLeo, 1973, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999). Beberapa anak dengan kecemasan hanya menggunakan porsi yang kecil dari kertas untuk menggambar. Penilaian item ini adalah perkiraan penggunaan kertas yang digunakan untuk menggambar.

k) Penempatan Gambar Kertas

Anak yang kurang cemas akan menempatkan gambar pada bagian tengah kertas. Penempatan gambar yang paling sering adalah pada salah satu sisi kertas. Anak yang menempatkan gambar pada sisi bagian kanan kertas menunjukkan anak kurang cemas, objek menggambarkan harapan, sedangkan penempatan pada sisi kiri menunjukkan dorongan orientasi pada masa lampau (Klepsch & Logie, 1982, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999). Penempatan mendekati area bawah kertas, menunjukkan perasaan tidak aman atau orang mencoba berorientasi terhadap realita (DiLeo, 1973; Klepsch & Logie, 1982; Machover, 1949, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

l) Kualitas Goresan

Kualitas tekanan, ketepatan dan kepadatan garis mengindikasikan perasaan terhadap diri dan kesejahteraan anak (Machover, 1949, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999). Goresan krayon yang ringan dan halus menunjukkan

perasaan tidak aman dan membutuhkan perhatian (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

m) Adanya Peralatan Medis

Adanya gambaran peralatan rumah sakit menunjukkan anak mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Penilaian pada item ini perlu mengingat bahwa tempat tidur termasuk kedalam peralatan rumah sakit. Tidak adanya peralatan medis yang digambar menunjukkan tidak ada kondisi kecemasan (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

n) Tingkat Perkembangan

Gambar figur manusia yang dibuat oleh anak mengandung pola perkembangan pada anak (DiLeo, 1970, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999). Asumsinya anak usia 5 tahun mampu menggambar orang 6 bagian (kepala, mata, mulut, tubuh, lengan dan kaki). Anak usia 7 sampai 8 tahun mampu menggambar hidung, telinga dan rambut, selain keenam bagian tubuh lainnya. Lengan harus memiliki tangan dan kaki harus memiliki telapak kaki. Jari kaki dan kuku dapat ditambahkan.

2) Bagian B

Bagian B untuk item a sampai c, nilai ditambahkan 5 untuk masing-masing item, dan untuk nomor d sampai h diberikan tambahan nilai

10 untuk masing-masing item (Clatworthy, Simon & Tiedeman, 2003).

a) Hilangnya Satu Bagian Badan

Kehilangan anggota badan sering ditemukan pada anak yang merasa tidak aman (DiLeo, 1970, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999). Anak yang mengalami kecemasan sering tidak menggambar tangan dan kaki. Semua orang yang digambar harus memiliki kepala, mata, dan mulut. Badan memiliki lengan dengan tangan, dan kaki dengan telapak kaki.

b) Gambaran Bagian Tubuh yang Berlebihan

Gambaran bagian tubuh yang berlebihan merupakan bagian yang penting dari emosional anak. Pada area preokupasi ditemukan satu tangan lebih besar daripada tangan lainnya (Burns & Kaufman, 1979, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

c) Gambaran Bagian Tubuh yang Tertekan

Pengurangan ukuran bagian tubuh menunjukkan ketidakamanan atau ketidakadekuatan bagian tubuh untuk anak (DiLeo, 1970, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

d) Adanya Penyimpangan

Penyimpangan atau mutilasi pada gambar yang dibuat berhubungan dengan gangguan kepribadian (DiLeo, 1973,

dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999). Penilaian pada item ini meliputi: (1) satu atau 2 bagian yang menyimpang; (2) bagian tubuh terpisah dari bagian lainnya; (3) kepala dan tubuh tidak proporsional; dan (4) keseluruhan tubuh salah digambar oleh anak.

e) Hilangnya Anggota Badan Lebih dari 2 Bagian

Item ini dinilai apabila ada dua atau lebih anggota tubuh yang hilang.

f) Transparansi

Anak-anak pada tahap perkembangan yang normal akan menggambar figur yang menunjukkan bagian tubuh, sampai usia 8 sampai 9 tahun anak mengembangkan kenyataan dalam menggambar (Machover, 1949, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999). Adanya transparansi dalam menggambar pada usia 9 tahun atau lebih menunjukkan adanya gangguan. Transparansi dalam menggambar menunjukkan kecemasan akut atau adanya konflik dengan citra tubuh (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

g) Menggambar Profil Ganda

Menggambar ganda seharusnya tidak terjadi lagi setelah anak berusia sembilan tahun dan 10 tahun. Penilaian pada item ini dilakukan jika menggambar ganda ditemukan pada anak yang



berusia setelah 10 tahun tubuh (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999).

#### h) Adanya Bayangan

Anak yang memberikan bayangan pada gambar yang dibuat menunjukkan adanya kecemasan secara menyeluruh, dan jika anak memberikan bayangan hanya pada sebagian gambar, menunjukkan adanya kecemasan pada bagian tersebut (Klepsch & Logie, 1982, dalam Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999). Bayangan yang dimaksud adalah mewarnai namun tidak mengindikasikan baju atau memberi warna pada kulit.

#### 3) Bagian C

Bagian C lebih menekankan pada kesan keseluruhan profil gambar anak dibandingkan dengan informasi yang didapatkan hanya pada satu item yang spesifik. Penilaian pada item ini meliputi; koping, stres ringan, stres berat, dan terganggu. Penilaian dari satu sampai dengan sepuluh.

Total penilaian nilai instrumen CD: H adalah penggabungan nilai bagian A, B, C, dan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel. 2.1.**  
**Penilaian Tingkat Kecemasan Berdasarkan Total Nilai**  
**dengan Instrumen *Child drawing: Hospital (CD: H)***

Nilai CD: H	Tingkat Kecemasan
$\leq 43$	Sangat rendah
44-83	Rendah
84-129	Rata-rata
130-167	Diatas rata-rata
$\geq 168$	Sangat tinggi

Sumber: Clatworthy, Simon, dan Tiedemann (1999)

Penggunaan instrumen CD: H mensyaratkan pengguna instrumen memahami pertumbuhan dan perkembangan anak, respon hospitalisasi, dan penggunaan seni sebagai proyeksi. Prinsip lain yang harus diperhatikan dalam pemakaian instrumen CD: H adalah: (1) konsisten dan konservatif dalam menilai; (2) membuka panduan identifikasi/penilaian sesering mungkin; (3) melakukan pencatatan secara hati-hati.

#### **E. Terapi Modalitas Keperawatan dan Terapi Seni**

Modalitas adalah metode aplikasi untuk regimen terapeutik, dalam bidang keperawatan disebut dengan modalitas keperawatan (Myers, 2006). Keegan (2001) menyebutkan konsep perawatan diri dan tanggung jawab diri memberikan dampak yang cukup besar terhadap tenaga profesional dan konsumen. Menurut Keegan, modalitas keperawatan adalah perawat sebagai terapis menyadari bahwa pasien memiliki tanggung jawab untuk mencapai proses kesembuhan, dengan memanfaatkan potensi atau modal dasar yang dimiliki oleh pasien.

Terapi Seni merupakan salah satu modalitas keperawatan dan tercantum dalam buku NIC (McCloskey & Bulechek, 1996). Modalitas ini mendasarkan kepada hubungan tubuh dan jiwa untuk mencapai proses kesembuhan (Keegan, 2001). Konsep penyembuhan dengan mempertimbangkan kaitan tubuh-pikiran-jiwa, sangat cocok dengan bidang keperawatan yang melihat manusia sebagai suatu keseluruhan aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (George, 1995, dalam Frisch, 2001).

Kesembuhan merupakan definisi yang cukup kompleks, kesembuhan mengacu kepada perpindahan dari rasa nyeri, rasa tidak nyaman, penyakit, proses berduka sampai dengan menerima, pemahaman, dan transformasi. Penyembuhan adalah cara untuk hidup, dan proses penyembuhan melibatkan potensi yang dimiliki oleh pasien (Keegan, 2001).

Terapi Seni menurut *American Art Therapy Association* (1996) didasarkan pada keyakinan proses kreatif melalui seni dapat membantu penyembuhan dan meningkatkan kualitas kehidupan. Modalitas ini menyakini setiap individu memiliki kapasitas untuk mengekspresikan kreativitas dan hasil produksi bukan sesuatu yang penting dibandingkan dengan proses terapeutiknya.

Berdasarkan pandangan dari *American Art Therapy Association* ini, dapat dikatakan bahwa aktivitas Terapi Seni menggunakan potensi dasar yang dimiliki pasien seperti ide, kreativitas, dan ketrampilan untuk menghasilkan suatu karya seni. Proses dalam Terapi Seni menurut McCloskey dan Bulechek (1996) akan memfasilitasi pasien untuk mengkomunikasikan perasaan internal

dan produk seni yang dihasilkan merefleksikan kemampuan, kepribadian atau konflik internal pasien (Keegan, 2001). Terapi Seni menurut Malchiodi (1999) juga memberikan efek relaksasi, sehingga dengan potensi yang dimiliki pasien untuk melakukan aktivitas seni, akan merangsang proses relaksasi, dan membuat perasaan tenang dan merangsang proses penyembuhan.

## **F. Terapi Seni untuk Menurunkan Kecemasan selama Hospitalisasi**

### **1. Definisi**

Terapi Seni dalam NIC didefinisikan sebagai fasilitasi komunikasi pada anak melalui menggambar dan kegiatan seni lainnya (McCloskey & Bulechek, 1996). Terapi Seni dalam NIC dibedakan dengan Terapi Bermain, dimana Terapi Bermain didefinisikan sebagai penggunaan boneka dengan suatu tujuan atau peralatan yang lain untuk membantu pasien dalam berkomunikasi sesuai persepsinya tentang dunia dan untuk membantu penguasaan terhadap lingkungan. Walaupun Terapi Seni dibedakan dengan Terapi Bermain dalam NIC, namun pada kenyataannya untuk aplikasi di tatanan klinik, seni dan bermain menjadi satu kesatuan dan tetap efektif untuk membantu anak mengatasi trauma selama dirawat (Malchiodi, 1999).

Berdasarkan definisi yang telah dipaparkan, Terapi Seni dapat disimpulkan sebagai modalitas dalam keperawatan dengan menggunakan media menggambar atau benda seni yang lain untuk memfasilitasi komunikasi pada anak. Istilah Terapi Seni tetap dipertahankan dan bukan menggunakan istilah menggambar, karena Terapi Seni dapat melibatkan berbagai kegiatan seperti: menggambar, melukis, membuat bentuk, koleksi benda fotografi,

memahat, dan kegiatan lainnya yang dapat dilihat hasil karyanya, serta dalam prosesnya melibatkan proses imajinasi, dan relaksasi (Malchiodi, 2003).

## **2. Fungsi Terapi Seni**

Terapi Seni berfungsi untuk menurunkan trauma, perbaikan emosi, mengatasi masalah mental dan fisik pada populasi pediatrik (Malchiodi, 1999). Kecemasan merupakan salah satu bentuk emosi, dan dengan Terapi Seni diharapkan dapat mengurangi kecemasan pada anak.

## **3. Cara Kerja Terapi Seni**

Seni merupakan bahasa visual untuk anak, dan berkembang untuk melengkapi komunikasi terutama untuk anak yang mengalami kesulitan mengekspresikan perasaan secara verbal. Proses kreatif pada Terapi Seni tidak hanya untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan, namun juga untuk pemecahan masalah, dan ekspresi secara spontan (Malchiodi, 1999).

Cara kerja Terapi Seni menurut Malchiodi (1999) adalah sebagai berikut:

- a. Mengatasi perasaan tidak mampu dan perasaan kehilangan kontrol.

Kegiatan yang dilakukan selama sesi Terapi Seni, seperti: memotong, menempel akan memberikan ”makna” pada anak dan meningkatkan perasaan mampu melakukan aktivitas dan kontrol diri.

- b. Memfasilitasi ketenangan dan penguasaan diri.

Terapi Seni yang dilakukan dengan bimbingan pada saat akan

dilakukan prosedur seperti: pembedahan, kemoterapi, radiasi dan dialisis, mampu memfasilitasi ketenangan dan penguasaan diri pada anak, sehingga anak bersedia dilakukan tindakan. Sebuah studi menyebutkan penguasaan diri yang dimaksud meliputi kemampuan penyelesaian masalah, membuat pilihan, dan rasa percaya diri pada anak.

- c. Terapi Seni akan memberikan aktivitas rutin dan mengatasi perasaan "merasa sendiri".

Hospitalisasi memberikan dampak anak "merasa sendiri", anak diharuskan memakai seragam rumah sakit, merasa tidak familiar dengan lingkungan, dan membuat anak kehilangan aktivitas sehari-hari dan digantikan dengan aktivitas rutinitas secara medis. Pemberian aktivitas Terapi Seni akan membuat kedekatan anak dengan terapis, meningkatkan rasa percaya dalam membina hubungan, dan merasa "tidak sendiri". Aktivitas yang diberikan, akan memberikan aktivitas lain, selain aktivitas rutin secara medis, dan meningkatkan partisipasi anak untuk melakukan aktivitas.

- d. Menghasilkan produk nyata yang memberikan makna.

Pembuatan karya seni melibatkan proses imajinasi, dan proses imajinasi ini penting, tidak hanya untuk dikomunikasikan, namun diwujudkan dalam membentuk kreativitas seni, sehingga menghasilkan suatu produk yang dapat diamati. Pada beberapa kasus terminal, karya seni yang dibuat anak menjadi bukti eksistensi anak. Proses kreativitas

ini melibatkan aspek taktik-visual-kinetik, yang tentunya akan memberikan respon kepada sistim persyarafan, mengaktifkan semua bagian otak, terutama otak kanan yang merangsang imaginasi dan kreativitas.

#### **4. Terapi Seni Dipandang dari Ilmu Persyarafan, dan Otak**

Terapi Seni menurut *American Art Therapy Association* (1996) didasarkan pada keyakinan proses kreatif melalui seni dapat membantu penyembuhan dan meningkatkan kualitas kehidupan. Modalitas ini menyakini setiap individu memiliki kapasitas untuk mengekspresikan kreativitas dan hasil produksi bukan sesuatu yang penting dibandingkan dengan proses terapeutiknya.

Terdapat beberapa teori yang mendasari Terapi Seni berkaitan dengan fungsi otak, yaitu sebagai berikut:

##### **a. Imaginasi dan Pembentukan Imaginasi**

Proses imaginasi dapat menimbulkan perasaan senang, takut, tenang, dan bukti di lapangan menunjukkan imaginasi dapat mengakibatkan perubahan mood dan perasaan sejahtera (Benson, 1975, dalam Malchiodi, 2003). Imaginasi menurut Lija-Lusebrink (1990, dalam Machiodi, 2003) merupakan jembatan antara tubuh dan pikiran, melibatkan tingkat kesadaran, proses informasi, dan perubahan fisiologi dari tubuh. Riset menunjukkan proses imaginasi terhadap objek yang dilihat akan menstimulasi korteks visual di otak dan proses imaginasi

juga melibatkan fungsi pancaindera (Damasio, 1994, dalam Malchiodi, 2003).

Beberapa pakar pada masa lampau menyebutkan Terapi Seni menstimulasi otak kanan (Virshup, 1978, dalam Malchiodi, 2003), padahal pada kenyataannya Terapi Seni juga melibatkan belahan otak kiri, dimana kemampuan bahasa berkembang (Malchiodi, 2003). Suatu studi mengamati dampak menggambar terhadap proses di otak dengan *scanning* otak. Hasil penelitian menunjukkan aktivitas seni melibatkan proses yang kompleks pada kedua belahan otak (Frich & Law, 1999, dalam Malchiodi, 2003).

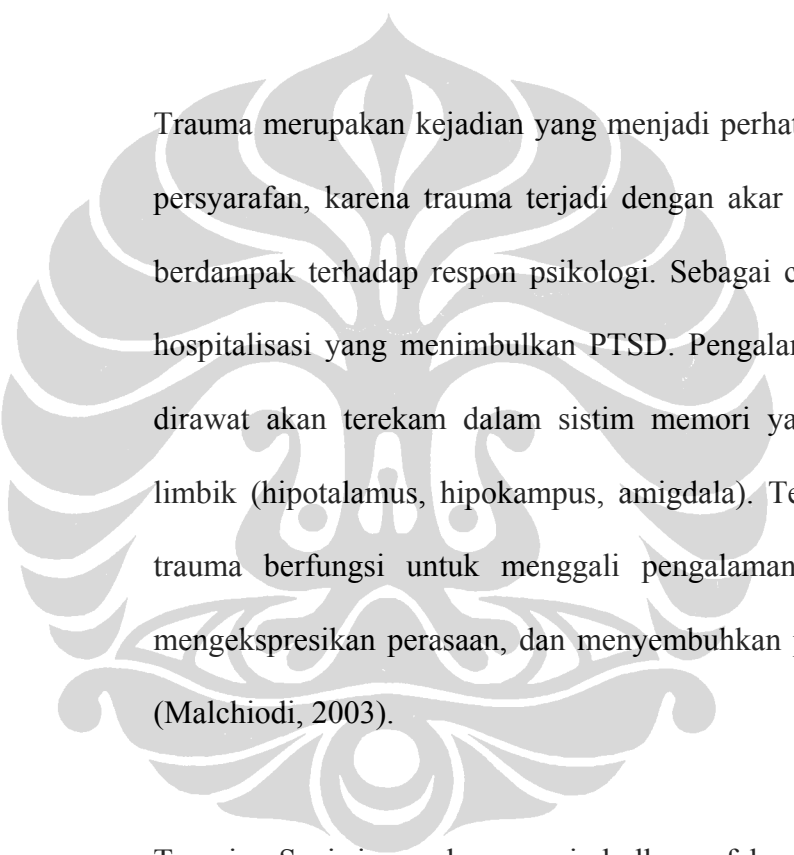
#### b. Teori Kedekatan

Teori Kedekatan dalam Terapi Seni merujuk kepada situasi bayi setelah lahir. Adanya proses interaksi diantara bayi dengan pemberi asuhan melalui kontak wajah ke wajah, dan menyentuh anak, adalah cara anak untuk belajar (Schore, 1997, dalam Malchiodi, 2003). Kedekatan antara pemberi asuhan dengan anak, akan meningkatkan stimulasi pada belahan otak kanan dibandingkan dengan otak kiri. Otak kiri bertanggungjawab terhadap perkembangan bahasa dan otak kanan menstimulasi perkembangan emosi. Hasil dari perkembangan otak kanan adalah gambar yang dihasilkan anak dan merupakan ekspresi nonverbal anak, serta menggambarkan perasaan internal anak (Siegel, 1999, dalam Machiodi, 2006).



c. Efek Fisiologi Emosi

Tubuh adalah jendela emosi, ketika seseorang sedang cemas, maka tangan menjadi basah, muka tampak keabu-abuan, kemudian memerah. Adanya perubahan afek emosi dan perubahan bagian otak yang aktif mengakibatkan seseorang tampak sedih atau gembira (Strenberg, 2001, dalam Malchiodi, 2003), dan proses ini melibatkan fluktuasi hormonal yang berdampak pada sistim kardiovaskular (Malchiodi, 2003).



Trauma merupakan kejadian yang menjadi perhatian di kalangan pakar persyarafan, karena trauma terjadi dengan akar masalah fisiologi dan berdampak terhadap respon psikologi. Sebagai contoh adalah dampak hospitalisasi yang menimbulkan PTSD. Pengalaman traumatik selama dirawat akan terekam dalam sistim memori yang melibatkan sistim limbik (hipotalamus, hipokampus, amigdala). Terapi Seni pada kasus trauma berfungsi untuk menggali pengalaman memori masa lalu, mengekspresikan perasaan, dan menyembuhkan pengalaman traumatik (Malchiodi, 2003).

Terapi Seni juga akan menimbulkan efek relaksasi pada tubuh. Kegiatan menggambar contohnya, mampu memfasilitasi ekspresi emosi yang tersimpan dengan berbagai jalan yaitu menurunkan kecemasan, memberikan rasa nyaman, meningkatkan ingatan, dan mampu menceritakan tentang sesuatu yang lebih banyak dibandingkan dengan berbicara secara verbal (Gruss & Haynes, 1998, dalam Malchiodi,

2003). Perkembangan teknologi pencitraan otak, menunjukkan Terapi Seni memberikan efek relaksasi (Malchiodi, 2003).

d. Efek Plasebo

Efek plasebo efektif untuk intervensi pikiran dan tubuh, yang akan membuat sejahtera (Strenberg, 2001, dalam Machiodi, 2003). Benson menyatakan saat menghadapi klien yang sakit, selalu diingatkan tentang kondisi yang sehat, dan hal ini akan meningkatkan perasaan sejahtera, dan mengurangi ingatan tentang trauma. Malchiodi (2003) menyebutkan kegiatan menggambar sederhana dan dilakukan pada waktu yang menyenangkan, akan meningkatkan kapasitas anak, membuat imajinasi lebih mendalam, dan mengingatkan pada ingatan yang positif.

## **5. Aktivitas Terapi Seni dengan Menggambar**

Menggambar adalah komunikasi alamiah yang dilakukan oleh seorang anak untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran. Gambar yang dibuat merepresentasikan ingatan atau imajinasi seorang juru gambar. Subjek yang digambar berupa tampilan realistik dalam kehidupan sehari-hari, atau gambar yang mementingkan gaya gambar (Malchiodi, 2001). Aktivitas menggambar hampir disukai oleh semua anak, dan pada saat awal perkembangan dimulai dengan kegiatan mencoret yang tidak bermakna sampai akhirnya kemampuan berkembang sesuai dengan tahapan usia (Malchiodi, 2001).

Kegiatan menggambar dapat digunakan sebagai alat untuk pengkajian atau intervensi. Ketika kegiatan menggambar digunakan dalam tahap pengkajian, akan dapat diperoleh informasi tentang perkembangan emosi, fungsi kognitif, dan trauma yang tersembunyi dari anak. Ketika menggambar digunakan sebagai intervensi, maka kegiatan ini membantu anak secara cepat untuk mengkomunikasikan masalah, meningkatkan hubungan terapi dengan anak, dan menyelesaikan masalah (Malchiodi, 2001).

Kecemasan merupakan suatu respon emosi, dan penanganan segera diperlukan untuk mencegah dampak lebih lanjut. Kecemasan biasanya dipicu oleh adanya ketakutan. Terapi Seni (tanpa membedakan material yang digunakan) dapat membantu anak untuk menemukan dan mendefinisikan ketakutan, serta menghadapi kecemasan. Proses kreatif akan menolong anak untuk keluar dari situasi yang sulit, sehingga anak tenang, peningkatan kesadaran diri, dan perasaan berharga sehingga mengurangi efek cemas (Little, 2006).

Terapi Seni merupakan bagian dari *body-mind intervention*. Terapi ini melibatkan keterpaduan tubuh dan jiwa untuk memperoleh kesembuhan (Malchiodi, 2003). Terapi Seni menggunakan aktivitas yang menyenangkan, sehingga memberikan efek relaksasi, dan dampaknya dikeluarkan hormon tubuh yang berdampak terhadap perubahan mood dan meningkatkan kesejahteraan. Malchiodi (2003) menyebutkan Terapi Seni akan memberikan efek relaksasi pada tubuh. Molekul-molekul seperti *nitric*

*oxide*, *endocannabinoids*, endorphin atau enkephalin berperan pada respon plasebo, perasaan nyaman dan relaksasi serta mempunyai kapasitas antagonis terhadap stres, yang merupakan mekanisme objektif dan subjektif beberapa pendekatan terapi komplement (Esch *et al.*, 2004, dalam Rudiansyah, 2008).

Pada kondisi relaksasi dikeluarkan opioat endogen yaitu endorfin dan enkefalin yang akan menimbulkan rasa senang, dan bahagia, sehingga dapat memperbaiki kondisi tubuh (Sangkan, 2004, dalam Rudiansyah, 2008). Efek relaksasi akan mengaktifkan struktur otak seperti area limbik, yang menunjukkan peran penting emosi (Stefano *et al.*, 2004, dalam Rudiansyah, 2008).

## **6. Kecemasan dan Terapi Seni**

Kreativitas dalam seni akan meningkatkan rasa senang, meningkatkan harga diri, meningkatkan kesadaran diri, dan memungkinkan untuk mengurangi kecemasan (Little, 2006). Riset membuktikan aktivitas Terapi Seni dapat mengurangi eksternal *locus of control* dan pada subjek yang kedua ditemukan hubungan yang signifikan antara Terapi Seni dengan penurunan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi (Bordonaro, 2003).

Penelitian Bordonaro tentang Terapi Seni melibatkan 3 anak perempuan yang berusia 6-9 tahun, dan mendapatkan terapi untuk *Sickle Cell Disease* pada sebuah rumah sakit di Amerika Serikat bagian Tenggara. Penelitian ini

menggunakan metode kuantitatif dan menggabungkan dengan narasi kualitatif. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah: (1) *Anxiety Behaviour Schedule*; (2) *the Children Health Locus of Control Scale*; (3) *the Children Hope Scale*.

Aktivitas Terapi Seni yang diberikan adalah koleksi foto dari lingkungan, menggambar *Elimi-Pain*, menggambar orang sebelum, selama dan setelah hospitalisasi. Kelemahan hasil penelitian Bordonaro adalah subjek yang sangat terbatas yaitu 3 orang anak, dan hanya 1 subjek yang menunjukkan penurunan kecemasan setelah intervensi, sehingga data yang dianalisa secara kuantitatif hanya 1 subjek, dan dampaknya adalah generalisasi hasil penelitian untuk sampel yang lebih besar masih perlu dikembangkan. Narasi kualitatif dalam penelitian ini ditambahkan untuk melengkapi pemaparan hasil penelitian. Hasil penelitian ini merekomendasikan implikasi Terapi Seni untuk praktik di masa mendatang dan studi lebih lanjut untuk implementasi Terapi Seni di tatanan praktek.

Terapi Seni juga memberikan manfaat untuk menurunkan gejala sakit pada penderita HIV/AIDS. Roa et al. (2009) melakukan penelitian pada 70 responden, yang dibagi menjadi 2 kelompok: diberikan Terapi Seni dan *video tape*. *Pre test* dan *post tes* dilakukan untuk mengukur gejala fisiologik dan psikologik. Hasil analisis statistik menunjukkan rerata gejala fisik lebih baik pada kelompok yang diberikan Terapi Seni dibandingkan dengan kelompok yang diberikan *video tape*.

Terapi Seni selain bermanfaat untuk menurunkan gejala sakit, juga memberikan manfaat untuk mencegah trauma pada anak yang dilakukan tindakan phungsi. Favara-Scacco, et al. (1997) melakukan penelitian Terapi Seni dengan kegiatan menggambar pada 32 anak usia 2-14 tahun yang menderita Leukemia di Itali.

Aktivitas yang diberikan adalah Terapi Seni sebelum, selama, dan setelah phungsi. Aktivitas meliputi: berbicara dengan penuh perhatian pada anak, melatih imajinasi visual selama proses phungsi berlangsung, bermain medikal untuk mengklarifikasi sakit, membebaskan anak menggambar untuk mengungkapkan kebingungan dan ketakutan, bermain drama untuk menerima kondisi tubuh.

Hasil penelitian menunjukkan anak yang diberikan Terapi Seni memperlihatkan perilaku kolaboratif pada saat dilakukan phungsi dan orangtua menyatakan lebih mudah menangani rasa nyeri yang dialami oleh anak. Penelitian menyimpulkan Terapi Seni berguna untuk mencegah trauma yang permanen, mendukung anak dan orangtua pada saat dilakukan prosedur yang menimbulkan nyeri.

Terapi Seni pada hasil penelitian sebelumnya menunjukkan manfaat yang positif, dan mengatasi trauma pada prosedur invasif. Kontradiksi dengan hasil penelitian sebelumnya, Ruddy dan Milnes (2005) menemukan hasil pengukuran status mental hanya menunjukkan sedikit perbedaan diantara kelompok yang diberikan Terapi Seni dan kelompok kontrol. Pada

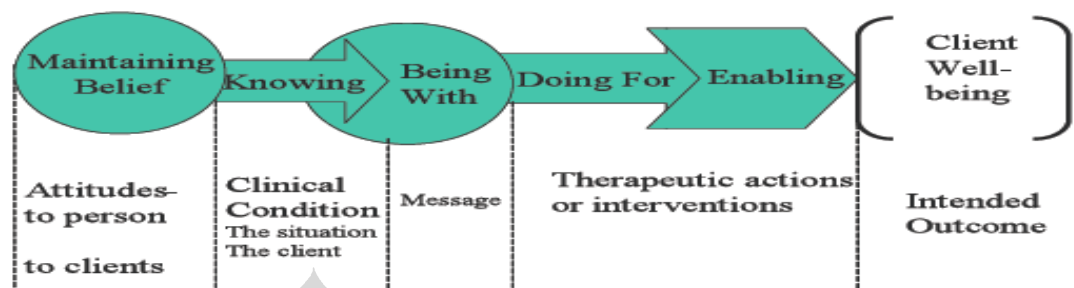
pengukuran jangka pendek tidak terdapat perbedaan skor status fungsi dan kualitas hidup diantara kelompok.

Riset dilakukan dengan melakukan kajian terhadap 2 penelitian yang melibatkan 137 individu yang menderita skizofrenia atau penyakit yang seperti skizofrenia. Peneliti menyimpulkan randomisasi dapat dilakukan pada area ini dan evaluasi lebih mendalam tentang penggunaan Terapi Seni pada populasi psikiatrik sangat diperlukan, karena manfaat dan risikonya belum jelas.

Berbagai hasil penelitian terdahulu menunjukkan Terapi Seni bermanfaat untuk menurunkan *locus of control*, kecemasan, gejala sakit dan perilaku yang berkaitan dengan rasa nyeri, namun implementasi untuk populasi dengan masalah kejiwaan perlu digali secara lebih mendalam. Kecemasan merupakan salah satu respon yang berkaitan dengan masalah kejiwaan, sehingga riset Terapi Seni untuk anak dengan kecemasan masih perlu dilakukan.

#### **G. Teori Keperawatan *Caring***

*Caring* merupakan dasar dalam memberikan asuhan keperawatan. Model keperawatan *Caring* menurut Swanson (1991, dalam Tomey & Alligood, 2006) terdiri dari 5 proses dasar yaitu: *maintaining belief*, *knowing*, *being with*, *doing for*, dan *enabling*.

Skema 2.1. Struktur teori *Caring*

Sumber: Swanson (1993)

Model *Caring* dapat dikaitkan dengan tindakan keperawatan untuk meminimalkan kecemasan pada anak usia sekolah. Konsep *maintaining belief* merupakan keyakinan dasar tentang manusia dan kapasitas untuk melewati sebuah kejadian dan menjadikan lebih bermakna di masa mendatang. Perawat menyakini anak memiliki kapasitas untuk melalui peristiwa hospitalisasi dan menjadikan proses hospitalisasi menjadi suatu pengalaman yang bermakna di masa mendatang.

*Knowing* adalah proses mencari tahu tentang situasi secara nyata tentang kondisi klien. Perawat melakukan perawatan kepada anak, sekaligus mencari tahu dampak hospitalisasi, kondisi kecemasan dan penyebab kecemasan yang dialami oleh anak. *Being with* diartikan perawat menyediakan diri dan siap membantu anak. Perawat anak selalu menyediakan diri dan hadir pada saat anak membutuhkan perawat.



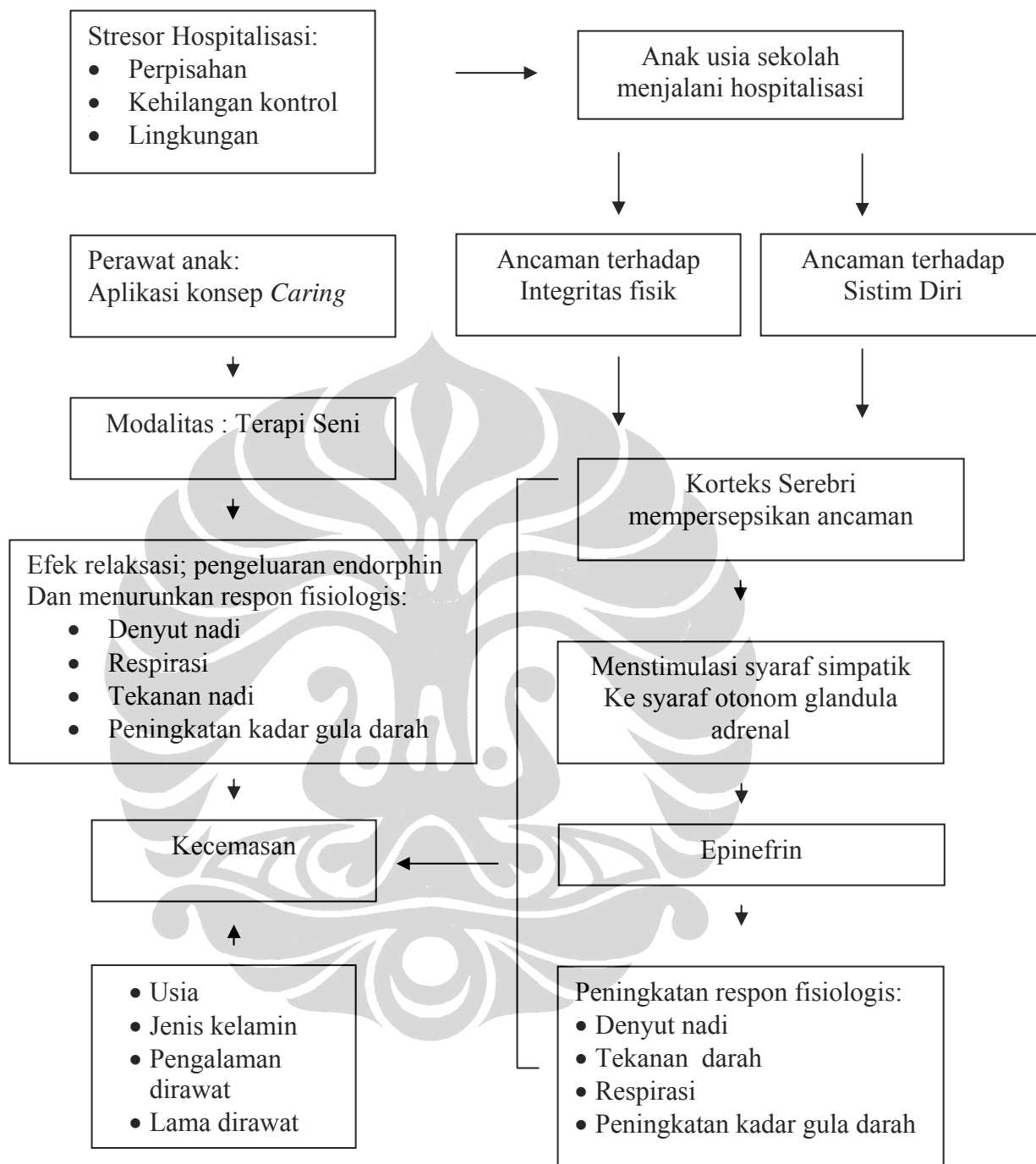
*Doing for dan enabling* diartikan perawat melakukan tindakan keperawatan dan memampukan anak, mendukung anak untuk mengatasi masalah yang dialami. Perawat anak melakukan berbagai aktivitas untuk meminimalkan kecemasan, membimbing, mendukung dan memfasilitasi partisipasi anak dalam aktivitas. Hasil akhir dari proses ini adalah anak akan sejahtera, dan dampak kecemasan dapat diminimalkan.

#### **H. Kerangka Teoritis**

Adanya stresor hospitalisasi, menyebabkan ancaman terhadap integritas fisik dan sistim diri dan akan menimbulkan kecemasan pada anak usia sekolah. Kecemasan akan memicu respon fisiologik dengan memacu korteks serebri dalam mempersepsikan ancaman, memacu stimulasi syaraf simpatik ke glandula adrenal dan memberikan dampak terhadap peningkatan respon fisiologis tubuh seperti peningkatan respirasi, denyut nadi, tekanan darah dan peningkatan kadar gula darah.

Perawat anak menerapkan konsep *Caring* dengan memberikan Terapi Seni yang memberikan efek relaksasi, sehingga dikeluarkan hormon endorfin dan diharapkan menurunkan gejala fisiologis kecemasan. Kecemasan dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Berbagai faktor yang diprediksi berhubungan dengan kecemasan seperti jenis kelamin, lama dirawat dan pengalaman dirawat, masih dipertentangkan oleh para peneliti. Berdasarkan konsep dan teori yang telah dipaparkan, maka peneliti merumuskan kerangka teori adalah sebagai berikut:

Skema. 2.2. Kerangka Teori



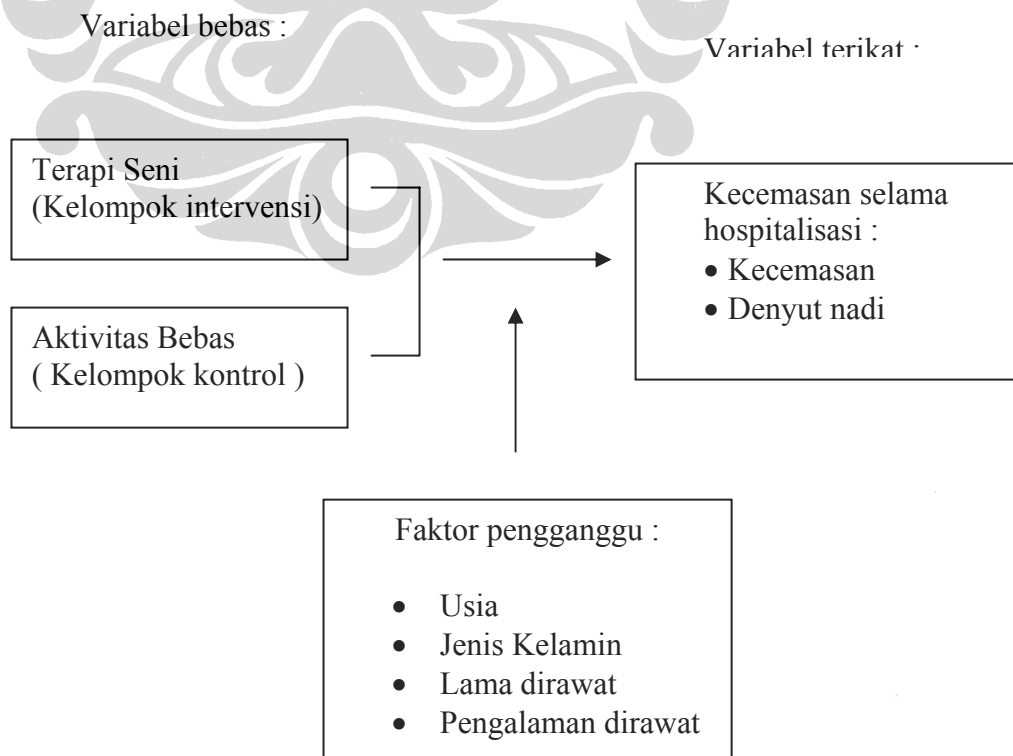
Sumber : Aqulera-Perez dan Whetzel, 2007; Bloch dan Tocker, 2008; Bordonaro, 2003; Hockenbery dan Wilson, 2007; Swanson, 1993; Malchioldi, 1999; Stuart dan Laraia, 2005.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS**  
**DAN DEFINISI OPERASIONAL**

**A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan gambaran hubungan konsep yang satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoatmojo, 2002). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam skema berikut ini:

**Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**



Hatch dan Farhady (1981, dalam Sugiyono, 2007) menyatakan variabel adalah atribut seseorang atau objek, yang memiliki variasi antara satu orang dengan orang yang lain atau satu objek dengan objek yang lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Terapi Seni, sedangkan variabel terikat adalah kecemasan selama hospitalisasi yang terdiri dari kecemasan dan denyut nadi. Faktor pengganggu dalam penelitian ini adalah: usia, jenis kelamin, lama rawat, dan pengalaman dirawat. Faktor pengganggu ini mempengaruhi hubungan Terapi Seni atau aktivitas bebas dengan variabel kecemasan setelah intervensi.

## **B. Hipotesis**

Perumusan hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Hipotesa Mayor

Ada pengaruh pemberian Terapi Seni terhadap penurunan kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.

### 2. Hipotesa Minor

a. Ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan Terapi Seni.

b. Ada perbedaan denyut nadi sebelum dan setelah diberikan Terapi Seni.

c. Faktor usia berhubungan dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah diberikan Terapi Seni.

d. Faktor jenis kelamin berhubungan dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah diberikan Terapi Seni.

e. Faktor lama dirawat berhubungan dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah diberikan Terapi Seni.

- f. Faktor pengalaman dirawat berhubungan dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah diberikan Terapi Seni.

### C. Definisi Operasional

**Tabel. 3.1 Variabel, definisi operasional, cara ukur, hasil ukur dan skala pengukuran**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Terapi Seni	Pemberian aktivitas seni dengan meminta anak membuat gambar bebas dengan menggunakan 8 warna krayon pada selembar kertas gambar yang disediakan, dengan waktu 15 menit.	Observasi	0 = kontrol 1 = intervensi	nominal
2.	Tingkat Kecemasan selama hospitalisasi	Ketegangan, gugup dan khawatir pada anak usia 6 sampai 12 tahun yang dirawat, dan diekspresikan melalui kegiatan menggambar figur orang .	Instrumen <i>Children drawing: Hospital (CD: H)</i>	Penilaian menggunakan tes proyeksi dengan instrumen CD: H $\leq 43$ = sangat rendah 44-83 =rendah 84-129 =rata-rata 130-167=diatas rata rata $\geq 168$ = sangat tinggi	ordinal
3.	Denyut nadi	Frekuensi denyut jantung yang diukur melalui teknik palpasi pada nadi di arteri radial selama 1 menit.	Palpasi	Dinyatakan dalam kali permenit dibagi 2 kategori = rendah= $\leq 88$ (median) tinggi = $> 88$ (median)	ordinal
4.	Karakteristik responden:				

a. Usia	Umur yang dihitung berdasarkan tanggal lahir sampai dengan waktu pengambilan data	Kuesioner	diukur dalam tahun. Penilaian : usia sekolah awal= ≤ median= 9 tahun usia sekolah akhir = > median =10 tahun	Ordinal
b. Jenis kelamin	Jenis <i>seks</i> anak: laki-laki atau perempuan	Kuesioner	0 : Perempuan 1 : Laki-laki	Nominal
c. Lama dirawat	Lama menjalani perawatan saat ini dihitung berdasarkan tanggal masuk dirumah sakit	Kuesioner	diukur dalam hari Penilaian: ≤ 3 (median) = singkat > 3 (median) = lama	Ordinal
c. Pengalaman dirawat	Pengalaman dirawat sebelumnya	Kuesioner	diukur berdasarkan pengalaman dirawat sebelumnya. Penilaian: 0 = belum pernah dirawat 1 = sudah pernah dirawat	ordinal

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

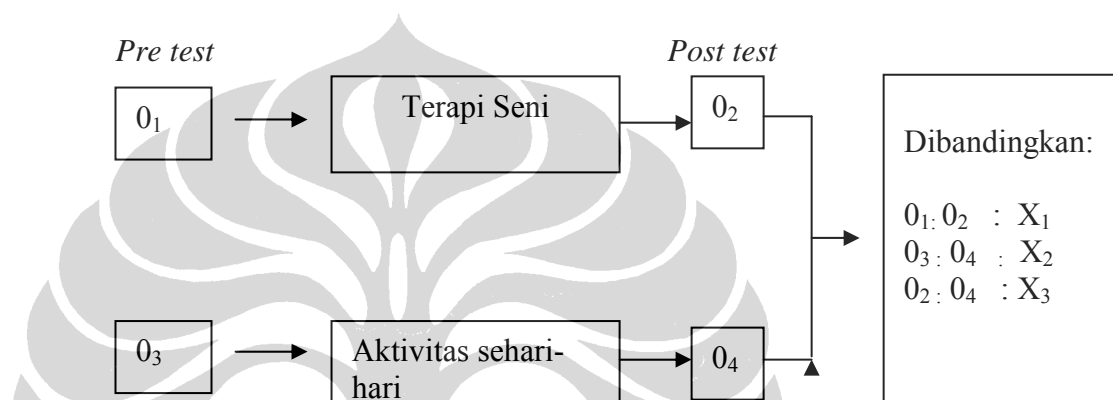
Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode *Quasi Experimental Design* dengan jenis rancangan *Pretest-Posttest Non Equivalent Control Group Design*. Menurut Sugiyono (2007) metode *Quasi Experimental* adalah metode penelitian eksperimen dengan menggunakan kelompok kontrol, tetapi tidak sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi penelitian. *Pretest-Posttest Non Equivalent Control Group Design* karena pemilihan kelompok intervensi dan kontrol tidak diacak.

Tujuan rancangan *Quasi Experimental* adalah menguji hubungan, dan derajat kekuatan rancangan tergantung kepada efek perlakuan yang dapat diukur melalui variabel terikat. Rancangan *Quasi Experiment* minimal memenuhi satu dari tiga syarat rancangan *true experiment* yaitu: sampel diambil secara acak, ada kelompok kontrol dan adanya perlakuan (Burn & Grove, 1993).

Rancangan penelitian Terapi Seni, melibatkan dua kelompok responden yaitu: (1) kelompok responden yang melakukan Terapi Seni dengan menggambar; (2) kelompok responden yang melakukan aktivitas standar di rumah sakit dan berfungsi sebagai kelompok kontrol.

Aktivitas Terapi Seni selama 15 menit, untuk meminimalkan penggunaan energi yang berlebihan dan kebosanan. Aktivitas standar di rumah sakit meliputi: berdiam diri diatas tempat tidur dan berbincang-bincang dengan orangtua dan pengunjung yang lain, membaca, dan bermain di luar ruangan. Skema rancangan penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

**Skema 4. 1 Desain Penelitian**



**Keterangan:**

- a.  $O_1$  : tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum diberikan Terapi Seni.
- b.  $O_2$ : tingkat kecemasan pada kelompok intervensi setelah diberikan Terapi Seni
- c.  $O_3$ : tingkat kecemasan kelompok kontrol , sebelum intervensi dilakukan.
- d.  $O_4$ : tingkat kecemasan kelompok kontrol, setelah intervensi dilakukan.
- e.  $X_1$ : perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan Terapi Seni.
- f.  $X_2$ : perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi Terapi Seni.
- g.  $X_3$ : pengaruh Terapi Seni terhadap tingkat kecemasan.



## **B. Populasi Dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia sekolah (6 sampai 12 tahun) yang memiliki gejala infeksi atau penyakit infeksi dan dirawat di RSMS dan RSUD Banyumas.

### **2. Sampel**

Sampel didefinisikan sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi (Soegiyono, 2007). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pemilihan sampel dengan teknik ini berdasarkan kriteria yang dibuat oleh peneliti. Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi agar subjek dapat diikutsertakan dalam penelitian (Sastroasmoro, 2002).

Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah: (1) anak usia 6-12 tahun; (2) anak yang memiliki gejala infeksi atau menderita penyakit infeksi, dan bukan kasus bedah; (3) anak memiliki kemampuan menggunakan kedua tangan untuk menggambar; (4) anak bersedia menjadi responden penelitian; dan (5) anak belum pernah terlibat dalam penelitian sebelumnya.

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi, namun tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Sastroasmoro, 2002). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah yang tidak kooperatif dan mengalami tingkat kecemasan yang berat dan panik, ditandai dengan: anak tidak kooperatif dengan orangtua atau petugas, anak tidak dapat diberikan arahan oleh petugas.

Jumlah sampel dihitung berdasarkan proporsi tingkat kecemasan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. Salah satu cara adalah dengan melakukan uji analitik katagorik tidak berpasangan (Dahlan, 2005). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Purwandari, Mulyono, Sucipto (2007) tentang tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi di RSMS, menemukan proporsi tingkat kecemasan pada anak yang dirawat sebesar 60%. Berdasarkan proporsi yang ditemukan pada penelitian sebelumnya, peneliti menghitung jumlah sampel yang diperlukan. Adapun rumus uji analitik katagorik tidak berpasangan (Dahlan, 2005) adalah sebagai berikut:

$$N1 = N2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1 - P2)^2}$$

Keterangan:

N= jumlah sampel

$\alpha$  = 0,05

Z= nilai Z tabel

P= proporsi total dan Q= (1-P)

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$P_1$  = Proporsi pada kelompok uji, dalam penelitian ini peneliti menetapkan proporsi kelompok uji sebesar 90%

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$P_2$  = Proporsi dari kelompok standar berasal dari penelitian sebelumnya yaitu sebesar 60%.

$$Q_2 = 1 - P_2$$

Hasil dari penghitungan :

$$N = \frac{(1,64 \sqrt{2 P Q} + 0,84 \sqrt{P_1 X Q_1 + P_2 X Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$N = \frac{(1,64 \sqrt{2 \times 0,75 \times 0,25} + 0,84 \sqrt{0,9 \times 0,1 + 0,6 \times 0,4})^2}{(0,9 - 0,6)^2}$$

$$N = 24,9 = 25$$

Berdasarkan hasil penghitungan jumlah sampel minimum 25 anak untuk masing-masing kelompok, denganantisipasi 10 sampai 20% maka jumlah tiap kelompok 30 anak. Aktivitas ini dilakukan untuk menghindari adanya *drop out* selama proses kegiatan penelitian berlangsung. Sampel untuk kelompok kontrol pada awalnya diambil sebanyak 40 responden dan 2 responden tidak melanjutkan terlibat dalam penelitian karena responden tidak menyelesaikan kegiatan menggambar figur manusia pada gambar yang kedua dan kelelahan. Jumlah responden kelompok intervensi yang memenuhi syarat untuk dianalisis sebanyak 38 responden, namun 8 responden memiliki nilai tingkat kecemasan yang terlalu menonjol

dibandingkan dengan responden lainnya, sehingga kedelapan responden tidak digunakan dalam analisis. Jumlah responden kelompok intervensi akhirnya sebesar 30 responden. Kelompok kontrol terdiri dari 30 responden, dimana 27 responden diambil dari RSUD Banyumas, dan 3 responden dari RSMS yang diambil setelah pengambilan kelompok intervensi.

### **C. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian sesuai dengan perencanaan yaitu di RSMS dan RSUD Banyumas, yang merupakan rumah sakit pendidikan di wilayah Kabupaten Banyumas. Selain sebagai rumah sakit pendidikan, kedua rumah sakit ini menjadi rujukan, sehingga kasus anak yang menderita penyakit infeksi atau mengalami gejala infeksi cukup banyak. Terbukti pada bulan Januari sampai Februari 2009 tercatat 93 anak dengan penyakit infeksi di RSMS.

### **D. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian terbagi menjadi 3 bagian utama yaitu pembuatan proposal, pengambilan data dan pelaporan hasil penelitian. Pembuatan proposal pada awalnya direncanakan pada bulan Februari sampai dengan Maret 2009, namun pada kenyataannya pembuatan proposal sampai awal bulan April 2009. Pengambilan direncanakan bulan April sampai dengan Mei 2009, namun pada pelaksanaan pengambilan data dimulai tanggal 27 April sampai dengan 14 Juni 2009. Analisis data dan pelaporan dilakukan pada pertengahan bulan Juni 2009, mundur 2 minggu dari waktu yang telah direncanakan.

## E. Etika Penelitian

Penelitian memiliki potensi untuk membahayakan responden atau peneliti (Long & Johnson, 2007). Cara untuk mengurangi risiko tersebut menurut *RCN guidance for nurses* (2004) adalah dengan melakukan *informed consent*, memperhatikan prinsip *confidentiality*, *data protection*, *right to withdraw*, *potensial benefit*, dan *potential harm*. Burns dan Grove (1993) menambahkan prinsip *right to fair treatment*.

### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* pada awalnya dimintakan persetujuan dari responden yang sudah mampu menulis, atau bagi responden yang belum mampu menulis diwakilkan orangtua, namun berdasarkan saran tim penguji dari rumah sakit pada acara presentasi proposal di RSUD Banyumas pada tanggal 25 April 2009, disepakati *informed consent* dimintakan kepada penanggungjawab yaitu orangtua atau wali. Sebelum *informed consent* didapat, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan dampak penelitian bagi responden dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti.

### 2. *Confidentiality*

Peneliti mempertahankan prinsip kerahasiaan dengan mempertahankan *anonymity responden* dalam pengambilan data dengan hanya mencantumkan inisial nama responden pada kertas gambar, inisial nama orangtua pada lembar persetujuan, dan memberi kode pada lembar kuesioner.

### 3. *Data Protection*

Data hasil penelitian telah disimpan di dalam kabinet dan hanya dapat diakses oleh peneliti. Setelah penelitian selesai, data dihancurkan oleh peneliti.

### 4. *Right to Withdraw*

Responden dalam penelitian ini berhak untuk tidak melanjutkan atau keluar dari penelitian yang dilakukan tanpa memberikan dampak terhadap perawatan yang diberikan. Pada kelompok intervensi terdapat dua responden yang tidak melanjutkan menggambar figur orang dan kelelahan.

### 5. *Potential Benefit*

Peneliti menjelaskan dengan bahasa yang dimengerti tentang manfaat penelitian yang dilakukan. Manfaat penelitian ini adalah untuk menurunkan tingkat kecemasan selama hospitalisasi.

### 6. *Potential Harm*

Risiko bahaya dalam penelitian tidak ada, karena aktivitas yang diberikan berupa kegiatan menggambar yang bersifat menyenangkan dan menurunkan tingkat kecemasan. Namun demikian risiko bosan tetap ada dan kondisi ini peneliti antisipasi dengan memberikan batasan waktu 15 menit untuk menggambar bebas pada kelompok intervensi, dan aktivitas bebas pada kelompok kontrol.

### 7. *Right to Fair Treatment*

Responden dalam penelitian ini berhak untuk mendapatkan perlakuan yang sama. Responden dari kelompok kontrol berhak mendapatkan perlakuan yang sama, sehingga setelah pengambilan data selesai, responden diberikan aktivitas Terapi Seni dengan memberikan aktivitas menggambar bebas selama 15 menit.

### F. **Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Child drawing: Hospital* (CD: H), lembar observasi dan kuesioner. Lembar observasi digunakan untuk mengamati kegiatan anak selama dilakukan kegiatan Terapi Seni. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data tentang karakteristik responden, dan mencatat denyut nadi sebelum dan setelah aktivitas. Pengukuran denyut nadi dengan menggunakan teknik palpasi dan diukur dalam waktu 1 menit penuh. Instrumen CD: H dikembangkan oleh Clatworthy (1978, dalam Clatworthy, Simon & Tiedeman, 1999) dan digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak usia sekolah selama hospitalisasi.

Status emosi diukur dengan meminta anak menggambar figur orang pada selembar kertas dengan menggunakan 8 warna krayon yang disediakan. Instruksi yang diberikan kepada anak adalah: "*Gambarlah seseorang yang berada di rumah sakit, saya akan mengambil gambar, jika kamu telah selesai menggambar*".

Penilaian instrumen terbagi menjadi 3 bagian yaitu bagian A, B dan C. Bagian A memiliki 14 item yang terdiri dari: posisi, aksi, panjang, lebar orang, ukuran orang, mata dan ekspresi wajah, warna yang dominan, jumlah warna yang digunakan, penempatan pada kertas, kualitas goresan, adanya peralatan medis dan ukurannya, serta tingkat perkembangan. Penilaian berkisar dari 1 sampai dengan 10, dan nilai 1 menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan nilai 10.

Bagian B terdiri dari 8 item yang diasumsikan berhubungan dengan kondisi patologis. Gambar yang menunjukkan hilangnya anggota badan, gambar bagian tubuh yang berlebihan, bagian yang diberikan tekanan, diberikan tambahan nilai 5. Adanya penyimpangan seperti hilangnya gambar anggota badan lebih dari 2 atau lebih, transparan, menggambar profil ganda (misalnya mata dua, hidung dua) dan adanya bayangan diberikan tambahan nilai 10. Apabila item-item tersebut tidak ditemukan, maka diberikan skor 0.

Bagian C merupakan penilaian dari keseluruhan respon yang dinilai berdasarkan gambar keseluruhan yang dibuat oleh anak, dengan rentang nilai dari 1 sampai 10. Nilai 1 menunjukkan tingkat kecemasan rendah dan nilai 10 menunjukkan tingkat kecemasan tinggi. Total nilai adalah penggabungan nilai bagian A, B, dan C.

Instrumen CD: H telah dilakukan uji validitas konstruk, konten, uji konsistensi internal dan uji *inter-rater reliability*. Hasil uji validitas konstruk menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan anak diukur dengan instrumen CD: H



dan *the Missouri Children Picture's Series* (Clatworthy, 1981, dalam Clatworthy, Simon & Tiedeman, 1999). Hasil uji konten dalam penelitian ini menunjukkan: 93,1 % anak menggambar pasien, 80,4% tidak menggambar orang, dan 60,9 % menggambar ruangan rumah sakit (Buchanan, 1983, dalam Clatworthy, Simon & Tiedeman, 1999).

Hasil uji konsistensi internal menunjukkan koefisien *Alpha Cronbach* 0,75 saat masuk rumah sakit dan 0,67 saat keluar rumah sakit pada bagian A. Hasil uji *inter rater reliability* dengan korelasi *Pearson* didapatkan nilai *r* berkisar di antara 0,80 sampai 0,90 (Clatworthy, Simon & Tiedeman, 1999). Uji coba instrumen untuk penelitian ini tidak dilakukan, karena telah dilakukan uji validitas, konten, konsistensi internal dan *inter rater reliability*. Uji *inter rater reliability* tidak dilakukan, karena penilaian skor tingkat kecemasan hanya dilakukan oleh satu orang.

## **G. Prosedur Pengumpulan Data**

### **1. Persiapan**

- a. Peneliti setelah melakukan ujian proposal, peneliti mengurus perijinan dari tim komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (UI). Uji lolos etik dari komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan UI didapatkan oleh peneliti pada tanggal 20 April 2009.
  
- b. Peneliti juga melakukan pengurusan perijinan penelitian. Pada tahap awal perizinan seharusnya meminta surat ijin penelitian dari Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI yang ditujukan kepada Kepala

Kesbangpol dan Linmas Kota Depok, karena keterbatasan pengetahuan peneliti tentang birokrasi perizinan penelitian, peneliti hanya meminta surat izin penelitian yang ditujukan kepada Kepala Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Banyumas, Kepala Bappeda Kabupaten Banyumas, Direktur RSMS, dan Direktur RSUD Banyumas.

- c. Peneliti kemudian mengurus perizinan penelitian ke Kepala Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Banyumas, namun karena peneliti adalah mahasiswa di wilayah Kota Depok, sedangkan kegiatan penelitian dilakukan di wilayah Provinsi Jawa Tengah khususnya di kabupaten Banyumas, maka peneliti dianjurkan untuk mengurus perizinan ke Kepala Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah terlebih dahulu.
- d. Peneliti kemudian mengurus surat izin penelitian ke Kepala Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah, dan disarankan untuk membawa pengantar dari Kepala Kesbangpol dan Linmas dimana Universitas peneliti berasal. Namun karena proses yang cukup panjang dan memakan waktu, peneliti memohon kepada Kepala Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah untuk dikeluarkan surat izin terlebih dahulu, agar proses surat ke Kepala Kesbangpol dan Linmas, dan Kepala Bappeda di tingkat Kabupaten dapat berjalan.

Peneliti juga mengantisipasi kemungkinan rumah sakit yang akan digunakan untuk lahan penelitian bertambah dengan mengajukan dua

wilayah yaitu Kabupaten Cilacap dan Banyumas, walaupun pada kenyataannya penelitian hanya dilakukan di kabupaten Banyumas. Antisipasi ini peneliti lakukan karena pada kenyataannya birokrasi ijin penelitian cukup berjenjang, memakan waktu yang lama dan melelahkan.

- e. Peneliti mengurus surat ijin penelitian ke Kepala Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Banyumas dengan membawa pengantar dari Kepala Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah.
- f. Peneliti mengurus surat ijin penelitian ke Kepala Bappeda Kabupaten Banyumas dengan membawa pengantar dari Kepala Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Banyumas. Kepala Bappeda Kabupaten Banyumas memberikan surat pengantar kepada Direktur RSMS dan Direktur RSUD Banyumas.
- g. Peneliti mengurus perijinan ke Direktur RSMS, dan untuk rumah sakit ini tidak memerlukan surat pengantar dari Kepala Bappeda Kabupaten Banyumas. Surat pengantar yang diperlukan hanya surat ijin penelitian dari Program Studi Magister Keperawatan FIK UI.
- h. Peneliti kemudian mengurus surat ijin penelitian ke Direktur RSUD Banyumas dengan membawa pengantar dari Kepala Bappeda Kabupaten Banyumas.

- i. Peneliti kemudian baru mengurus surat ijin penelitian yang seharusnya dikerjakan pertama kali yaitu ke Kepala Kesbangpol dan Linmas kota Depok, untuk mendapatkan pengantar ke Kepala Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah dan dikirimkan ke Staf administrasi Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah melalui pos.
- j. Setelah peneliti mendapatkan konfirmasi dari RSMS dan RSUD Banyumas, peneliti menemui Kepala Diklit RSMS dan Kepala Diklat RSUD untuk mendapatkan ijin penelitian di ruang perawatan anak di RSMS. Ijin penelitian dari RSMS didapatkan tanpa melalui proses presentasi, sedangkan ijin penelitian di RSUD Banyumas didapatkan setelah peneliti melakukan presentasi proposal penelitian terlebih dahulu pada tanggal 25 April 2009. Presentasi diselenggarakan oleh komite Keperawatan RSUD Banyumas, dan dihadiri oleh komite keperawatan, kepala ruang, staf bidang keperawatan dan psikolog.
- k. Peneliti menyampaikan ijin penelitian kepada Kepala Instalasi Rawat Inap dan Kepala Ruang Rawat Anak di RSMS dan RSUD Banyumas.
- l. Peneliti pada awalnya akan bekerja sama dengan Kepala Ruang Rawat Anak di rumah sakit yang dijadikan kelompok kontrol, untuk memilih perawat yang akan dilibatkan dalam pengambilan data. Namun pada kenyataannya rencana tersebut tidak dapat dilakukan karena RSUD Banyumas selaku rumah sakit yang dijadikan kelompok kontrol memiliki kebijakan tersendiri dalam penentuan asisten peneliti.

Asisten peneliti dipilih oleh komite keperawatan, dan berdasarkan hasil presentasi proposal pada tanggal 25 April 2009 peneliti diberikan 2 asisten peneliti. Pada awalnya peneliti merencanakan 4 orang asisten peneliti, namun setelah mempertimbangkan pengambilan data yang perlu dibantu asisten peneliti hanya untuk kelompok kontrol maka hanya diperlukan 2 asisten peneliti. Peneliti dalam melakukan penilaian tingkat kecemasan juga melibatkan 1 tenaga psikolog dari RSUD Banyumas yang dipilih sendiri oleh peneliti. Keterlibatan tenaga psikolog dalam penelitian ini dengan mengingat pengukuran tingkat kecemasan menggunakan instrumen CD: H, yang menggunakan dasar tes proyeksi dalam mengukur tingkat kecemasan melalui menggambar figur orang. Peneliti memandang tenaga psikolog adalah tenaga pakar dalam melakukan tes proyeksi ini.

m. Sebelum kegiatan penelitian dimulai, peneliti telah melakukan penyamaan persepsi dengan psikolog untuk melakukan penilaian instrumen CD:H dan melakukan penyamaan persepsi tentang pengambilan data, simulasi pengambilan data, dan evaluasi hasil simulasi dengan perawat sebagai asisten peneliti.

## **2. Pelaksanaan**

### **a. Peneliti**

- 1) Peneliti memilih responden kelompok intervensi sesuai dengan kriteria inklusi.

- 2) Peneliti meminta kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian, diberikan Terapi Seni. Apabila responden tertarik, maka peneliti akan menjelaskan tujuan penelitian, prosedur dan manfaat penelitian, kemudian orangtua atau penanggungjawab dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan.
- 3) Peneliti melakukan proses pengambilan data dengan mengisi karakteristik responden dan mengukur denyut nadi sebelum intervensi.
- 4) Peneliti mempersilahkan responden kelompok intervensi menggambar figur manusia pada kertas pertama.
- 5) Setelah responden selesai menggambar figur manusia, peneliti meminta responden menggambar bebas pada kertas kedua. Aktivitas dilakukan selama 15 menit untuk menghindari kebosanan, dan hal ini didukung oleh penelitian Stuble (2008) yang menggunakan waktu 15 menit untuk memberikan aktivitas menggambar pada anak. Selama proses menggambar bebas berlangsung peneliti mengamati apakah anak kooperatif dan menyelesaikan kegiatan menggambar bebas atau tidak menyelesaikan kegiatan bebas. Informasi yang didapatkan dicatat pada lembar observasi.
- 6) Setelah responden kelompok intervensi selesai menggambar bebas pada kertas kedua, peneliti kemudian meminta kembali responden kelompok intervensi untuk menggambar figur manusia pada kertas ketiga.

- 7) Setelah responden menyelesaikan gambar, gambar figur manusia diambil peneliti. Peneliti mengamati gambar bebas yang dibuat oleh anak, dan peneliti menanyakan: (1) tema objek yang digambar, (2) keinginan yang ingin disampaikan responden melalui gambar, (3) perasaan responden setelah aktivitas. Informasi yang didapatkan telah didokumentasikan pada lembar pencatatan.
- 8) Responden kembali diukur denyut nadi selama 1 menit dan didokumentasikan di lembar kuesioner.
- 9) Peneliti mengucapkan terima kasih atas keterlibatan responden dalam penelitian.

b. Perawat Asisten Peneliti

- 1) Asisten peneliti memilih responden kelompok kontrol sesuai dengan kriteria inklusi.
- 2) Asisten peneliti meminta kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian. Apabila responden tertarik, maka peneliti akan menjelaskan tujuan penelitian, prosedur dan manfaat penelitian, kemudian orangtua atau penanggungjawab dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan.
- 3) Asisten peneliti melakukan proses pengambilan data dengan mengisi karakteristik responden dan mengukur denyut nadi sebelum intervensi.
- 4) Asisten peneliti mempersilahkan responden kelompok kontrol menggambar figur manusia pada kertas pertama.

- 5) Setelah responden selesai menggambar figur manusia, asisten peneliti meminta responden melakukan aktivitas bebas selama 15 menit. Selama aktivitas bebas berlangsung peneliti mengamati kegiatan yang dilakukan oleh anak dan mencatat pada lembar obaservasi.
- 6) Setelah 15 menit, asisten peneliti kemudian meminta kembali responden kelompok kontrol menggambar figur manusia pada kertas kedua.
- 7) Setelah responden menyelesaikan gambar, gambar figur manusia diambil peneliti. Peneliti menanyakan: (1) aktivitas bebas yang telah dilakukan, (2) apakah aktivitas bebas tersebut merupakan kesenangan bagi anak.
- 8) Responden kembali diukur denyut nadi selama 1 menit dan didokumentasikan di lembar kuesioner.
- 9) Responden diberikan aktivitas menggambar bebas selama 15 menit.
- 10) Peneliti mengucapkan terima kasih atas keterlibatan responden dalam penelitian.

## H. Analisis Data

Analisis data penelitian harus menghasilkan informasi yang benar, maka tahapan sebelumnya yaitu pengolahan data harus dilakukan secara benar. Tahap analisis data menurut Hastono (2007) meliputi: *Editing, Coding, Processing, Cleaning*. Tahap analisis data yang telah dilakukan adalah:



### 1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti memeriksa kuesioner dan lembar gambar figur manusia yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan responden. Semua lembar kuesioner terisi dan lembar gambar dipastikan dapat dilakukan penilaian.

### 2. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan *coding* adalah untuk mempermudah saat analisis dilakukan dan mempercepat saat *entry* data. Peneliti telah mengubah data huruf menjadi data dalam bentuk angka.

### 3. *Processing*

Proses data dengan melakukan *entry* pada komputer. Berbagai macam program dapat digunakan untuk memproses data dengan masing-masing kelebihan dan kekurangannya. Pada penelitian ini, peneliti telah memasukkan data kedalam komputer dengan menggunakan program pengolahan data yang telah dipilih.

### 4. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan data yang sudah dimasukkan ada kesalahan atau tidak. Kesalahan sangat mungkin terjadi pada saat *entry* data. Cara untuk membersihkan data adalah dengan mengetahui *missing* data (tidak ada nilai yang hilang), mengetahui variasi data, dan

mengetahui konsistensi data. Peneliti telah memastikan pengecekan data dilakukan secara benar.

Langkah selanjutnya setelah pengolahan data adalah analisis data. Analisis data menurut Sugiyono (2007) meliputi kegiatan: mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data variabel yang diteliti, melakukan penghitungan statistik untuk menjawab rumusan masalah dan hipotesa.

Peneliti sebelum melakukan analisis data, melakukan uji homogenitas dan normalitas data. Uji homogenitas digunakan untuk menguji variasi data, apabila variasi terlalu besar, maka pengambilan keputusan menjadi semakin lemah. Hasil uji normalitas akan menentukan dalam penyajian data dan uji statistik yang digunakan. Uji statistik data yang terdistribusi normal dengan uji parametrik, sedangkan data yang tidak terdistribusi normal dengan uji non parametrik (Dahlan, 2004).

Uji statistik untuk mengetahui pengaruh Terapi Seni terhadap penurunan tingkat kecemasan, pada awalnya dirancang dengan uji *t paired* dan *t independent*, namun karena sebagian besar data tidak terdistribusi normal ( $p < 0,05$ ) dengan uji *Kolmogorov Smirnov*, maka dipilih uji nonparametrik dengan *Chi Square*.

Hasil uji normalitas juga dijadikan dasar untuk melakukan kategori penilaian, khususnya variabel denyut nadi, usia, dan lama rawat. Hasil uji

normalitas menunjukkan ketiga variabel tersebut tidak terdistribusi dengan normal, maka kategori penilaian dilakukan dengan menggunakan nilai median. Uji untuk mengetahui hubungan karakteristik responden dengan tingkat kecemasan dilakukan sesuai rencana awal yaitu dengan uji *Chi Square*.

Uji homogenitas dilakukan pada karakteristik responden, tingkat kecemasan dan denyut nadi sebelum intervensi. Uji homogenitas untuk tingkat kecemasan *pre test* dan denyut nadi *pre test* pada kedua kelompok diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan hasil uji tingkat kecemasan dan denyut nadi *post test* pada kedua kelompok.

Adapun jenis uji statistik selengkapnya yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Uji *McNemar*

- a. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi Terapi Seni pada masing-masing kelompok.
- b. Mengetahui perbedaan denyut nadi sebelum dan setelah intervensi Terapi Seni pada masing-masing kelompok.

2. Uji *Chi Square*

- a. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum intervensi Terapi Seni pada kelompok intervensi dan kontrol. Uji ini dilakukan untuk mengetahui kondisi awal tingkat kecemasan kedua kelompok setara atau tidak setara (uji homogenitas).

- b. Mengetahui perbedaan denyut nadi sebelum intervensi Terapi Seni pada kelompok intervensi dan kontrol. Uji ini dilakukan untuk mengetahui kondisi awal denyut nadi kedua kelompok setara atau tidak setara (uji homogenitas).
- c. Mengetahui pengaruh Terapi Seni dalam menurunkan tingkat kecemasan setelah intervensi Terapi Seni pada kedua kelompok.
- d. Mengetahui pengaruh Terapi Seni dalam menurunkan denyut nadi setelah intervensi Terapi Seni pada dua kelompok. Uji ini merupakan analisis tambahan, karena denyut nadi adalah respon fisiologis dari tingkat kecemasan.
- e. Mengetahui hubungan usia dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah intervensi Terapi Seni.
- f. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah intervensi Terapi Seni.
- g. Mengetahui hubungan lama dirawat dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah intervensi Terapi Seni
- h. Mengetahui hubungan pengalaman dirawat dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah intervensi Terapi Seni.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dalam bentuk analisis univariat dan bivariat. Pengambilan data telah dilakukan di RSMS dan RSUD Banyumas, dari tanggal 27 April sampai dengan tanggal 14 Juni 2009. RSMS adalah tempat pengambilan data untuk kelompok intervensi, dimana data diambil sendiri oleh peneliti. Data yang didapat untuk kelompok intervensi awalnya sejumlah 40 responden, namun 2 responden *drop out*, karena kelelahan dan tidak menyelesaikan gambar figur manusia yang kedua. Dari 40 responden kelompok intervensi, terdapat 8 responden yang memiliki tingkat kecemasan yang sangat menyolok dibandingkan dengan responden lainnya, sehingga ke-8 responden tidak dilibatkan dalam analisis data selanjutnya. Total responden kelompok intervensi sebanyak 30 responden.

Responden kelompok kontrol, diambil di RSUD Banyumas oleh 2 orang perawat yang bekerja sebagai asisten peneliti. Pengambilan data untuk kelompok kontrol dari RSUD Banyumas didapat sebanyak 27 responden, dan untuk menambah kekurangan jumlah responden, peneliti mengambil data 3 responden dari RSMS untuk dijadikan kelompok kontrol. Pengambilan data responden untuk kelompok kontrol di RSMS dilakukan setelah pengambilan data untuk kelompok intervensi terpenuhi, sehingga tidak terjadi interaksi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Jumlah total responden kelompok kontrol sebanyak 30 responden.

## A. Analisis Univariat

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan berdasarkan usia, jenis kelamin, lama rawat, dan pengalaman dirawat. Usia dibagi menjadi 2 kategori yaitu usia masa kelas rendah dan tinggi, jenis kelamin laki dan perempuan, lama rawat dibagi menjadi singkat dan lama, dan pengalaman dirawat menjadi belum pernah dirawat dan sudah pernah dirawat.

Usia sekolah dasar menurut Sudrajat (2008) dibagi menjadi usia masa kelas rendah dan usia masa kelas tinggi. Masa kelas rendah adalah anak usia 6 atau 7 tahun sampai 9 atau 10 tahun. Masa kelas tinggi adalah anak usia 9 atau 10 tahun sampai 12 atau 13 tahun. Mempertimbangkan pendapat Sudrajat, peneliti membagi usia menjadi 2 yaitu usia masa kelas rendah dan masa kelas tinggi. Usia responden dalam penelitian ini dari 6 sampai 12 tahun dengan median 9 tahun. Anak yang usia dibawah atau sama dengan 9 tahun disebut dengan usia masa kelas rendah, dan anak diatas 9 disebut usia masa kelas tinggi.

Lama dirawat pada penelitian ini ditemukan dari 1 sampai 6 hari, dengan median 3 hari. Lama rawat kurang atau sama dengan 3 hari disebut dengan lama rawat singkat, sedangkan lebih dari 3 hari disebut dengan lama rawat lama. Responden yang belum pernah memiliki pengalaman dirawat, dikategorikan belum pernah dirawat, sedangkan responden yang sudah pernah dirawat dikategorikan memiliki sudah pernah dirawat.

**Tabel 5.1.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Lama Dirawat,**  
**dan Pengalaman Dirawat di Wilayah Kabupaten Banyumas**  
**Tahun 2009 (N=60)**

Variabel	Kelompok			
	Intervensi (n=30)		Kontrol (n=30)	
	f	%	f	%
Usia				
Masa kelas rendah	15	50	17	56,70
Masa kelas tinggi	15	50	13	43,30
Total	30	100	30	100
Jenis Kelamin				
Laki-laki	13	43,3	12	40,00
Perempuan	17	56,7	18	60,00
Total	30	100	30	100
Lama Dirawat				
Singkat	25	83,3	21	70,00
Lama	5	16,7	9	30,00
Total	30	100	30	100
Pengalaman Dirawat				
Belum pernah	19	63,3	16	53,30
Sudah pernah dirawat	11	36,7	14	46,70
Total	30	100	30	100

Karakteristik responden berdasarkan usia didominasi masa kelas rendah sebanyak 15 responden (50%) pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol, karakteristik responden berdasarkan usia juga didominasi kategori masa kelas rendah sebanyak 17 (56,7%) responden.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi jenis kelamin perempuan sebanyak 17 (56,7%) responden pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol proporsi responden yang memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 18 (60%) responden.

Karakteristik responden berdasarkan lama dirawat pada kelompok intervensi, didominasi oleh lama dirawat singkat sebanyak 25 (83,3%).

Proporsi responden yang mengalami lama rawat singkat pada kelompok kontrol sebesar 21 (70%) responden.

Karakteristik responden berdasarkan pengalaman dirawat pada kelompok intervensi, didominasi belum pernah dirawat sebanyak 19 (63,3%). Proporsi responden pada kelompok kontrol yang belum pernah memiliki pengalaman dirawat sebesar 16 (53,30%) responden.

## 2. Gambaran Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Intervensi Terapi Seni

**Tabel 5.2.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Wilayah Kabupaten Banyumas Tahun 2009 ( N=60)**

Tingkat Kecemasan		Kelompok			
		Intervensi (n=30)		Kontrol (n=30)	
		f	%	f	%
Sebelum Intervensi	Sangat Rendah	1	3,3	1	3,3
	Rendah	15	50	25	83,3
	Rata-rata	14	46,7	4	13,3
	Total	30	100	30	100
Setelah Intervensi	Sangat Rendah	0	0	2	6,7
	Rendah	22	73,3	22	73,3
	Rata-rata	8	26,7	6	20,0
	Total	30	100	30	100

Tingkat kecemasan yang ditemukan dalam penelitian ini terdiri dari tingkat kecemasan sangat rendah (skor  $\leq 43$ ), rendah (skor 44-83), dan rata-rata (skor 84-129). Penilaian dilakukan dengan instrumen CD: H yang dikembangkan oleh Clatworthy.



Gambaran tingkat kecemasan kelompok intervensi sebelum intervensi, didominasi oleh tingkat kecemasan rendah sebanyak 15 (50 %) responden. Tingkat kecemasan setelah intervensi pada kelompok intervensi, didominasi tingkat kecemasan rendah sebanyak 22 (73,3 %) responden.

Pada kelompok kontrol, tingkat kecemasan sebelum intervensi didominasi oleh tingkat kecemasan rendah sebanyak 25 (83,3 %) responden. Tingkat kecemasan setelah intervensi pada kelompok kontrol, didominasi tingkat kecemasan rendah sebanyak 22 (73,3%) responden.

### 3. Gambaran Denyut Nadi Sebelum dan Setelah Intervensi Terapi Seni

**Tabel 5.3.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Denyut Nadi**  
**di Wilayah Kabupaten Banyumas Tahun 2009 (N=60)**

Denyut Nadi		Kelompok			
		Intervensi (n=30)		Kontrol (n=30)	
		f	%	f	%
Sebelum Intervensi	Rendah	7	23,3	7	23,3
	Tinggi	23	76,7	23	76,7
	Total	30	100	30	100
Setelah Intervensi	Rendah	24	80	16	53,3
	Tinggi	6	20	14	46,7
	Total	30	100	30	100

Denyut nadi dalam penelitian ini ditemukan dari rentang 60 sampai 132 kali permenit, dengan median 88 kali permenit. Denyut nadi rendah adalah denyut nadi sama atau kurang dari 88 kali permenit, sedangkan denyut nadi tinggi adalah denyut nadi lebih dari 88 kali permenit. Denyut nadi normal untuk anak usia sekolah menurut Muscari (2001) adalah 75 sampai 115 kali permenit.

Denyut nadi sebelum intervensi pada kelompok intervensi, didominasi denyut nadi tinggi sebanyak 23 (76,7%) responden, dan setelah intervensi didominasi denyut nadi rendah sebesar 24 (80%) responden. Pada kelompok kontrol, denyut nadi sebelum intervensi didominasi oleh tingkat denyut nadi tinggi sebanyak 23 (76,7%) responden, dan setelah intervensi didominasi denyut nadi rendah sebesar 16 (53,3%) responden.

## B. Uji Homogenitas

**Tabel. 5.4.**  
**Uji Homogenitas Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Lama Dirawat, Pengalaman Dirawat (N=60)**

Karakteristik	Kelompok				Total		p Value
	Intervensi		Kontrol		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Usia	15	50	17	56,7	32	53,3	0,796*
Masa kelas rendah	15	50	13	43,3	28	46,7	
Masa kelas tinggi							
	30	100	30	100	60	100	
Jenis Kelamin	13	43,3	12	40	25	41,7	1,000*
Laki-laki	17	56,7	18	60	35	58,3	
Perempuan							
	30	100	30	100	60	100	
Lama Dirawat	25	83,3	21	70	46	76,7	0,360*
Singkat	5	16,7	9	30	14	23,3	
Lama							
	30	100	30	100	60	100	
Pengalaman Dirawat							0,600*
Belum pernah	19	63,3	16	53,3	35	58,3	
Sudah pernah	11	36,7	14	46,7	25	41,7	
	30	100	30	100	60	100	

\* tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$

Hasil uji homogenitas dengan *Chi Square* menunjukkan usia responden pada kelompok intervensi dan kontrol setara dengan nilai  $p=0,796$ , sedangkan jenis kelamin diantara kelompok intervensi dan kontrol setara dengan nilai  $p=1,000$ . Lama dirawat diantara kelompok intervensi dan kontrol setara

dengan nilai  $p=0,360$ , dan pengalaman dirawat diantara kedua kelompok setara dengan nilai  $p=0,600$ .

### C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95%, dengan  $\alpha= 0,05$ . Apabila pada tabel 2 x 3 terdapat nilai harapan  $< 5$ , maka dilakukan penggabungan sel menjadi tabel 2 x 2. Apabila terdapat nilai harapan  $< 5$  dan jumlah sel yang memiliki nilai harapan  $< 5$  melebihi dari 20%, maka digunakan uji *Fisher Exact*. Apabila semua nilai harapan lebih atau sama dengan 5 maka dipakai *Continuity Correction*. Untuk uji perbedaan tingkat kecemasan dan denyut nadi sebelum dan setelah intervensi digunakan uji *McNemar* dengan tabel 2 x 2.

Adanya penggabungan sel, membuat variabel tingkat kecemasan yang awalnya terbagi menjadi 3 kategori (sangat rendah, rendah, dan rata-rata) diubah menjadi 2 kategori (kecemasan rendah dan kecemasan rata-rata). Penggabungan kecemasan sangat rendah dan rendah menjadi tingkat kecemasan rendah, dengan melihat fakta bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan sangat rendah hanya 1 responden, dan responden kelompok ini digabungkan menjadi responden dengan tingkat kecemasan rendah. Pertimbangan peneliti penggabungan ini tidak akan mengubah makna tingkat kecemasan secara keseluruhan.

#### 1. Pengaruh Terapi Seni Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan

Pengaruh Terapi Seni terhadap penurunan kecemasan dilakukan dengan uji *Chi Square* pada kedua kelompok setelah intervensi Terapi Seni. Sebelum

melakukan uji ini, peneliti terlebih dahulu menguji homogenitas tingkat kecemasan sebelum intervensi Terapi Seni, untuk mengetahui kesetaraan tingkat kecemasan pada kedua kelompok.

Hasil *pre test* yang baik, apabila adanya kesetaraan diantara kedua kelompok sebelum diberikan intervensi Terapi Seni, dan adanya perbedaan tingkat kecemasan setelah intervensi Terapi Seni pada kelompok intervensi dan kontrol dimungkinkan karena intervensi yang dilakukan. Pada analisis pengaruh Terapi Seni terhadap tingkat kecemasan, peneliti juga memperkuat fakta dengan analisis tambahan tentang pengaruh Terapi Seni terhadap penurunan tingkat denyut nadi. Pertimbangan peneliti adalah denyut nadi merupakan respon fisiologis dari kecemasan.

**Tabel 5.5**  
**Uji Homogenitas Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Diberikan**  
**Intervensi Terapi Seni di Wilayah Kabupaten Banyumas**  
**Tahun 2009 (N=60)**

Kelompok	Tingkat Kecemasan				Total		p Value
	Rendah		Rata-rata		f	%	
	f	%	f	%			
Intervensi	16	53,3	14	46,7	30	100	0,011*
Kontrol	26	86,7	4	13,3	30	100	
Total	42	70	18	30	60	100	

\* tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$

Pada kelompok intervensi, proporsi responden yang mengalami kecemasan tingkat rendah sebanyak 16 (53,3%) responden, sedangkan tingkat kecemasan rata-rata sebesar 14 (46,7%) responden. Pada kelompok kontrol, proporsi responden yang mengalami kecemasan tingkat rendah sebesar 26

(86,4%) responden, sedangkan kecemasan tingkat rata-rata sebesar 4 (13,3%) responden.

Hasil uji homogenitas dengan uji *Chi Square*, menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan sebelum intervensi Terapi Seni ( $p=0,011$ ,  $\alpha=0,05$ ). Hasil uji statistik menunjukkan tingkat kecemasan sebelum intervensi pada kedua kelompok tidak setara.

**Tabel 5.6**  
**Pengaruh Terapi Seni Terhadap Tingkat Kecemasan Responden**  
**Setelah Diberikan Intervensi Terapi Seni di Wilayah**  
**Kabupaten Banyumas Tahun 2009 (N=60)**

Kelompok	Tingkat Kecemasan				Total		p Value
	Rendah		Rata-rata		f	%	
	f	%	f	%			
Intervensi	22	73,3	8	26,7	30	100	0,760*
Kontrol	24	80	6	20	30	100	
Total	46	76,7	14	23,3	60	100	

\* tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$

Pada kelompok intervensi, proporsi responden yang mengalami kecemasan tingkat rendah sebesar 22 (73,3%), sedangkan tingkat kecemasan rata-rata sebesar 8 (26,7 %). Pada kelompok kontrol, proporsi responden yang mengalami kecemasan tingkat rendah sebanyak 24 (80 %), sedangkan kecemasan tingkat rata-rata sebesar 6 (20 %) responden. Hasil analisis *Chi Square*, menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan setelah intervensi Terapi Seni pada kedua kelompok ( $p=0,760$ ,  $\alpha=0,05$ ).

Hasil analisis menunjukkan kemungkinan Terapi Seni yang diberikan tidak memberikan dampak terhadap tingkat kecemasan setelah intervensi. Namun apabila dilihat dari pengukuran tingkat kecemasan sebelum intervensi pada kedua kelompok yang menunjukkan ketidaksetaraan, maka dapat dikatakan tidak adanya perbedaan tingkat kecemasan setelah intervensi bukan semata-mata disebabkan oleh aktivitas Terapi Seni saja.

**Tabel 5.7**  
**Uji Homogenitas Denyut Nadi Responden Sebelum Diberikan**  
**Intervensi Terapi Seni di Wilayah Kabupaten Banyumas**  
**Tahun 2009 (N=60)**

Kelompok	Denyut Nadi				Total		p Value
	Rendah		Tinggi		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Intervensi	7	23,3	23	76,7	30	100	1,000*
Kontrol	7	23,3	23	76,7	30	100	
Total	14	23,3	46	76,7	60	100	

\* tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$

Pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi, proporsi responden yang memiliki denyut nadi rendah sebesar 7 (23,3%) responden, sedangkan denyut nadi tinggi sebanyak 23 (76,7%) responden. Pada kelompok kontrol, proporsi responden yang mengalami denyut nadi rendah sebanyak 7 (23,3 %) responden, sedangkan denyut nadi tinggi sebanyak 23 (7,7%) responden.

Hasil uji homogenitas dengan uji *Chi Square* menunjukkan adanya kesetaraan denyut nadi pada kedua kelompok ( $p=1,000$ ,  $\alpha=0,05$ ). Adanya kesetaraan pada pengukuran awal denyut nadi, memudahkan peneliti dalam

pengambilan keputusan. Adanya perubahan denyut nadi setelah intervensi menunjukkan efektifitas intervensi yang diberikan.

**Tabel 5.8**  
**Pengaruh Terapi Seni Terhadap Denyut Nadi Responden Setelah**  
**Intervensi Terapi Seni di Wilayah Kabupaten Banyumas**  
**Tahun 2009 (N=60)**

Kelompok	Denyut Nadi				Total		p Value
	Rendah		Tinggi		f	%	
	f	%	f	%			
Intervensi	24	80	6	20	30	100	0,008*
Kontrol	13	43,3	17	56,7	30	100	
Total	37	61,7	23	38,3	60	100	

\*tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$

Pada kelompok intervensi setelah diberikan intervensi, proporsi responden yang memiliki denyut nadi rendah sebesar 24 (80%), sedangkan denyut nadi tinggi sebanyak 6 (20%) responden. Pada kelompok kontrol, proporsi responden yang mengalami denyut nadi rendah sebesar 13 (43,3 %) responden, sedangkan denyut nadi tinggi sebanyak 17 (56,7%) responden.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan denyut nadi setelah intervensi Terapi Seni ( $p=0,008$ ,  $\alpha=0,05$ ). Hasil analisis ini menunjukkan aktivitas Terapi Seni yang diberikan efektif untuk menurunkan denyut nadi responden.

## 2. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Terapi Seni

Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi Terapi Seni adalah berikut:

**Tabel 5.9**

**Perbedaan Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Setelah  
Intervensi Terapi Seni Di Wilayah Kabupaten Banyumas  
Tahun 2009 (N=60)**

Kelompok			Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi				Total		p Value
			Rendah		Rata-rata		f	%	
			f	%	f	%			
Intervensi	Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	Rendah	16	100	0	0	16	100	0,031*
		Rata-rata	6	42,9	8	57,1	14	100	
		Total	22	73,3	8	26,7	30	100	
Kontrol	Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	Rendah	23	88,5	3	11,5	26	100	0,625*
		Rata-rata	1	25	3	75	4	100	
		Total	24	80	6	20	30	100	

\*tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$

Pada kelompok intervensi terdapat 16 responden memiliki tingkat kecemasan yang rendah sebelum intervensi, dan setelah intervensi menjadi 22 responden yang memiliki tingkat kecemasan rendah. Hasil analisis ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah responden yang memiliki kecemasan rendah setelah intervensi Terapi Seni pada kelompok intervensi yaitu sebanyak 6 responden.

Hasil uji *McNemar* pada kelompok intervensi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi Terapi Seni ( $p=0,031$ ,  $\alpha=0,05$ ). Hasil analisis menunjukkan intervensi Terapi Seni pada kelompok intervensi, memberikan dampak terhadap perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi.

Pada kelompok kontrol terdapat 26 responden memiliki tingkat kecemasan yang rendah pada saat sebelum intervensi, dan setelah intervensi menjadi



24 responden yang memiliki tingkat kecemasan rendah. Hasil analisis ini menunjukkan adanya penurunan jumlah responden yang memiliki kecemasan rendah setelah intervensi Terapi Seni pada kelompok kontrol.

Hasil uji *McNemar* pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi Terapi Seni ( $p=0,625$ ,  $\alpha=0,05$ ). Hasil analisis menunjukkan aktivitas bebas pada kelompok kontrol tidak memberikan dampak terhadap perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi.

### 3. Perbedaan Denyut Nadi Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Seni

**Tabel 5.10**  
**Perbedaan Denyut Nadi Responden Sebelum dan Setelah Intervensi Terapi Seni Di Wilayah Kabupaten Banyumas Tahun 2009 (N=60)**

Kelompok	Denyut Nadi Sebelum Intervensi	Denyut Nadi Setelah Intervensi				Total		p Value
		Rendah		Tinggi		f	%	
		f	%	f	%	f	%	
Intervensi	Rendah	7	100	0	0	7	100	0,290*
	Tinggi	17	73,9	6	26,1	23	100	
	Total	24	80	6	20	30	100	
Kontrol	Rendah	6	85,7	1	14,3	7	100	0,025*
	Tinggi	7	30,4	16	69,6	23	100	
	Total	13	43,3	17	56,7	30	100	

\*tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$

Pada kelompok intervensi terdapat 7 responden yang memiliki denyut nadi rendah pada kondisi sebelum intervensi, dan setelah intervensi terdapat 24 responden memiliki denyut nadi rendah. Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan jumlah anak yang memiliki denyut nadi rendah

sebanyak 17 responden. Hasil uji *McNemar* pada kelompok intervensi menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan denyut nadi sebelum dan setelah intervensi Terapi Seni ( $p=0,290$ ,  $\alpha=0,05$ ). Hasil analisis ini menunjukkan intervensi Terapi Seni pada kelompok intervensi, tidak memberikan dampak terhadap perbedaan denyut nadi pada responden.

Pada kelompok kontrol sebelum intervensi didapatkan 7 responden yang memiliki denyut nadi rendah dan setelah intervensi 13 responden yang memiliki denyut nadi rendah. Hasil analisis menunjukkan ada perubahan jumlah anak yang memiliki denyut nadi rendah sebanyak 6 responden. Hasil uji *McNemar* pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan denyut nadi sebelum dan setelah intervensi Terapi Seni ( $p=0,025$ ,  $\alpha=0,05$ ). Hasil analisis menunjukkan aktivitas bebas yang diberikan pada kelompok kontrol memberikan dampak terhadap perbedaan denyut nadi pada responden.

#### **4. Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan dan Denyut Nadi setelah Diberikan Terapi Seni**

Karakteristik responden yang dikaji meliputi; usia, jenis kelamin, lama rawat, pengalaman dirawat. Hubungan karakteristik responden dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi, dikaji oleh peneliti untuk memastikan tingkat kecemasan dan denyut nadi merupakan nilai murni kecemasan dan denyut nadi, yang tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden. Hubungan karakteristik responden dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi adalah sebagai berikut:

**Tabel. 5.11**  
**Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Tingkat Kecemasan**  
**Setelah Intervensi Terapi Seni di Wilayah Kabupaten Banyumas**  
**Tahun 2009 (N=60)**

Karakteristik	Tingkat Kecemasan				Total		p Value
	Rendah		Rata-rata		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
<b>Kelompok Intervensi</b>							
Usia							
Masa kelas rendah	12	80	3	20	15	100	0,682*
Masa kelas tinggi	10	66,7	5	33,3	15	100	
Total	22	73,3	8	26,7	30	100	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	6	46,2	7	53,8	13	100	0,009*
Perempuan	16	94,1	1	5,9	17	100	
Total	22	73,3	8	26,7	30	100	
Lama Dirawat							
Singkat	18	72	7	28	25	100	1,000*
Lama	4	80	1	20	5	100	
Total	22	73,3	8	26,7	30	100	
Pengalaman Dirawat							
Belum pernah	15	78,9	4	21,1	19	100	0,417*
Sudah pernah	7	63,6	4	36,4	11	100	
Total	22	73,3	8	26,7	30	100	
<b>Kelompok Kontrol</b>							
Usia							
Masa kelas rendah	12	70,6	5	29,4	17	100	0,196*
Masa kelas tinggi	12	92,3	1	7,7	13	100	
Total	24	80	6	20	30	100	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	9	75	3	25	12	100	0,660*
Perempuan	15	83,3	3	16,7	18	100	
Total	24	80	6	20	30	100	
Lama Dirawat							
Singkat	17	81	4	19	21	100	1,000*
Lama	7	77,8	2	22,2	9	100	
Total	24	80	6	20	30	100	
Pengalaman Dirawat							
Belum pernah	12	75	4	25	16	100	0,657*
Sudah pernah	12	85,7	2	14,3	14	100	
Total	24	80	6	20	30	100	

\* pada tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ .

Hasil analisis pada kelompok intervensi menunjukkan sebanyak 12 (80%) responden yang usianya termasuk kategori masa kelas rendah memiliki tingkat kecemasan rendah, sedangkan 3 (20%) responden lainnya memiliki tingkat kecemasan rata-rata. Pada kelompok kontrol sebanyak 12 (70,6%) responden termasuk dalam kategori masa kelas rendah dan memiliki tingkat kecemasan rendah, dan 5 (29,4%) responden masa kelas rendah memiliki kecemasan rata-rata.

Hasil uji statistik dengan *Fisher Exact* pada kelompok intervensi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=0,682$ ,  $\alpha=0,05$ ). Hasil uji *Fisher Exact* pada kelompok kontrol juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=0,196$ ,  $\alpha=0,05$ ).

Hasil analisis pada kelompok intervensi menunjukkan sebanyak 16 (94,13%) responden perempuan memiliki tingkat kecemasan rendah dan 1 (5,9 %) responden memiliki tingkat kecemasan rata-rata. Pada kelompok kontrol sebanyak 15 (83,3%) responden perempuan memiliki tingkat kecemasan rendah dan responden perempuan dengan tingkat kecemasan rata-rata sebesar 3 (16,7%) responden.

Hasil uji statistik dengan *Fisher Exact* pada kelompok intervensi menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan

tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=0,009$ ,  $\alpha=0,05$ ), sebaliknya hasil uji *Fisher Exact* pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=0,660$ ,  $\alpha=0,05$ ).

Hasil analisis pada kelompok intervensi menunjukkan 18 (72%) responden dengan lama rawat singkat memiliki tingkat kecemasan rendah dan 7 (28%) responden lainnya memiliki kecemasan rata-rata. Pada kelompok kontrol sebanyak 17 (81 %) responden dengan lama rawat singkat memiliki tingkat kecemasan rendah dan 4 (19%) responden lainnya memiliki tingkat kecemasan rata-rata.

Hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact* pada kelompok intervensi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama rawat dengan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=1,000$ ,  $\alpha=0,05$  ). Hasil uji *Fisher Exact* pada kelompok kontrol juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama dirawat dengan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=1,000$ ,  $\alpha=0,05$ ).

Hasil analisis statistik menunjukkan sebanyak 15 (78,9%) respon kelompok intervensi yang belum pernah memiliki pengalaman dirawat memiliki tingkat kecemasan rendah dan 4 (231,1%) responden yang belum pernah memiliki pengalaman dirawat, mengalami tingkat

kecemasan rata-rata. Sebanyak 7 (63,6%) responden kelompok intervensi yang memiliki pengalaman dirawat mengalami kecemasan tingkat rendah dan 4 (36,4 %) responden lainnya mengalami kecemasan rata-rata.

Pada kelompok kontrol terlihat 12 (75%) responden yang belum pernah dirawat memiliki kecemasan tingkat rendah dan sebanyak 4 (25%) responden lainnya mengalami kecemasan rata-rata. Sebanyak 12 (85,7%) responden kelompok kontrol yang pernah memiliki pengalaman dirawat, memiliki tingkat kecemasan rendah, sedangkan 2 (14,3%) responden lainnya mengalami kecemasan rata-rata.

Hasil uji statistik dengan *Fisher Exact* pada kelompok intervensi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengalaman dirawat dengan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=0,417$ ,  $\alpha=0,05$ ).

Hasil uji *Fisher Exact* pada kelompok kontrol juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengalaman dirawat dengan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=0,657$ ,  $\alpha=0,05$ ). Hasil uji ini menunjukkan bahwa pengukuran tingkat kecemasan setelah intervensi merupakan pengukuran tingkat kecemasan murni, dan tidak dipengaruhi faktor lain.

**Tabel. 5.12**  
**Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Denyut Nadi**  
**Setelah Intervensi Terapi Seni di Wilayah Kabupaten Banyumas**  
**Tahun 2009 (N=60)**

Karakteristik	Denyut Nadi				Total		p Value
	Rendah		Tinggi		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Kelompok Intervensi							
Usia							
Masa kelas rendah	12	80	3	20	15	100	1,000*
Masa kelas tinggi	12	80	3	20	15	100	
Total	24	80	6	20	30	100	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	10	76,9	3	23,1	13	100	1,000*
Perempuan	14	82,4	3	17,6	17	100	
Total	24	80	6	20	30	100	
Lama Dirawat							
Singkat	21	84	4	16	25	100	0,254*
Lama	3	60	2	40	5	100	
Total	24	80	6	20	30	100	
Pengalaman Dirawat							
Belum pernah	16	84,2	3	15,8	19	100	0,641*
Sudah pernah	8	72,7	3	27,3	11	100	
Total	24	80	6	20	30	100	
Kelompok Kontrol							
Usia							
Masa kelas rendah	7	41,2	10	58,8	17	100	1,000*
Masa kelas tinggi	6	46,2	7	53,8	13	100	
Total	13	43,3	17	56,7	30	100	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	6	50	6	50	12	100	0,821*
Perempuan	7	38,9	11	61,1	18	100	
Total	13	43,3	17	56,7	30	100	
Lama Dirawat							
Singkat	9	42,9	12	57,1	21	100	1,000*
Lama	4	44,4	5	55,6	9	100	
Total	13	43,3	17	56,7	30	100	
Pengalaman Dirawat							
Belum pernah	8	50	8	50	16	100	0,676*
Sudah pernah	5	35,7	9	64,3	14	100	
Total	13	43,3	17	56,7	30	100	

\* pada tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ .

Hasil analisis pada kelompok intervensi menunjukkan sebanyak 12 (80%) responden yang usianya termasuk kategori masa kelas rendah memiliki

denyut nadi rendah, sedangkan 3 (20%) responden lainnya memiliki denyut nadi tinggi. Pada kelompok kontrol sebanyak 7 (41,2%) responden yang termasuk dalam kategori masa kelas rendah dan memiliki tingkat denyut nadi rendah, dan 10 (58,8%) responden lainnya memiliki denyut nadi tinggi.

Hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact* pada kelompok intervensi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan denyut nadi setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=1,000$ ,  $\alpha=0,05$ ). Hasil uji *Chi Square* pada kelompok kontrol juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan denyut nadi setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=1,000$ ,  $\alpha=0,05$ ).

Hasil analisis pada kelompok intervensi menunjukkan sebanyak 14 (82,4%) responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki denyut nadi rendah, sedangkan 3 (17,6%) responden lainnya memiliki denyut nadi tinggi. Pada kelompok kontrol sebanyak 7 (38,9%) responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki denyut nadi rendah, dan sebanyak 11 (61,1%) responden lainnya memiliki denyut nadi tinggi.

Hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact* pada kelompok intervensi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan denyut nadi setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=1,000$ ,  $\alpha=0,05$ ). Hasil uji *Chi Square* pada kelompok kontrol juga menunjukkan



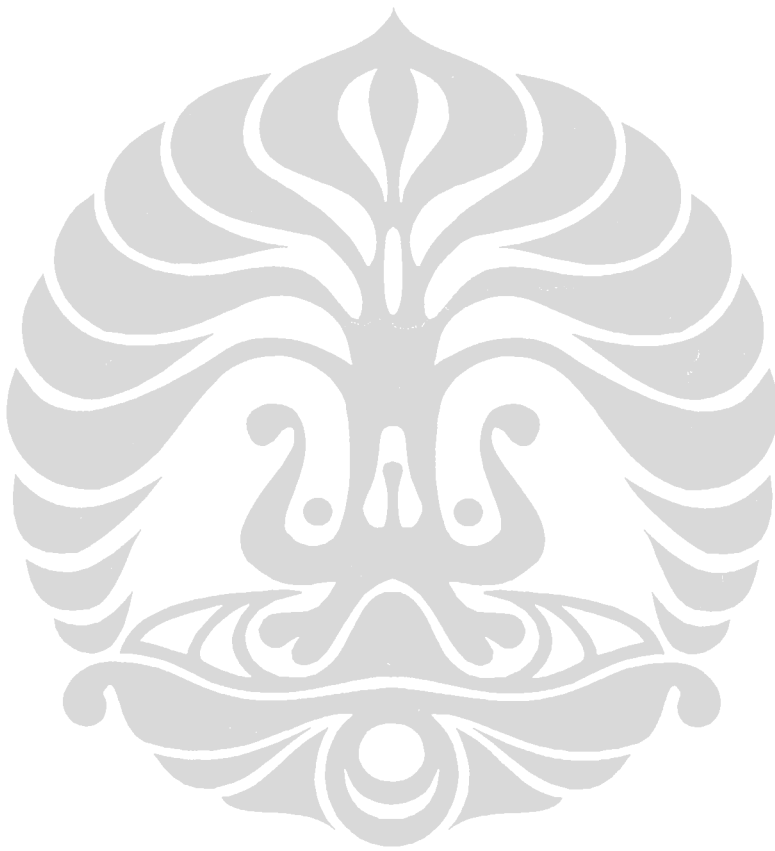
tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan denyut nadi setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=0,821$ ,  $\alpha=0,05$ ).

Hasil analisis pada kelompok intervensi menunjukkan sebanyak 21 (84 %) responden dengan lama rawat singkat memiliki denyut nadi rendah, sedangkan 4 (16%) responden lainnya memiliki denyut nadi tinggi. Pada kelompok kontrol sebanyak 9 (42,9%) responden dengan lama rawat singkat memiliki denyut nadi rendah, dan sebanyak 12 (57,1%) responden lainnya memiliki denyut nadi tinggi.

Hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact* pada kelompok intervensi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama rawat dengan denyut nadi setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=0,245$ ,  $\alpha=0,05$  ). Hasil uji *Fisher's Exact* pada kelompok kontrol juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama rawat dengan denyut nadi setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=1,000$ ,  $\alpha=0,05$ ).

Hasil analisis pada kelompok intervensi menunjukkan 16 (84,2%) responden yang belum pernah dirawat memiliki denyut nadi rendah, sedangkan sebanyak 3 (15,8 %) responden lainnya memiliki denyut nadi tinggi. Pada kelompok kontrol sebanyak 8 (50%) responden yang belum pernah memiliki pengalaman dirawat memiliki denyut nadi rendah, dan sebanyak 8 (50%) responden lainnya memiliki denyut nadi tinggi.

Hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact* pada kelompok intervensi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengalaman dirawat dengan denyut setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=0,641$ ,  $\alpha=0,05$ ). Hasil uji *Chi Square* pada kelompok kontrol juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengalaman dirawat dengan denyut nadi setelah diberikan intervensi Terapi Seni ( $p=0,676$ ,  $\alpha=0,05$ ).



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini menyajikan interpretasi hasil penelitian, diskusi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian untuk pelayanan, penelitian dan pendidikan. Pembahasan akan difokuskan kepada hasil penelitian dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya.

#### **A. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Lama Dirawat, dan Pengalaman Dirawat**

###### **a. Usia**

Karakteristik usia anak pada kedua kelompok secara garis besar didominasi oleh kategori usia masa kelas rendah (6 sampai 9 tahun). Pada kelompok intervensi sebanyak 15 (50%) anak dan pada kelompok kontrol sebanyak 17 (56,70%) anak. Menurut Sudrajat (2009) usia ini termasuk usia sekolah dasar kelas rendah, yaitu kelas 1 sampai dengan kelas 3 sekolah dasar.

Dominasi usia responden pada usia masa kelas rendah (6 sampai 9 tahun) dimungkinkan ada kaitan usia dengan risiko paparan penyakit pada anak usia sekolah. Hockenberry dan Wilson (2007) menyatakan sistim imun anak usia sekolah sudah berkembang, namun peningkatan

paparan di sekolah dengan anak-anak yang lain, akan meningkatkan risiko untuk terkena penyakit infeksi pada 1 sampai 2 tahun pertama masuk sekolah. Penyakit infeksi yang diderita anak memungkinkan anak untuk menjalani hospitalisasi. Penyebab anak menjalani hospitalisasi diantaranya adalah perawatan medis (Costello, 2008). Penyakit infeksi memerlukan perawatan medis di rumah sakit.

Dominasi usia responden juga dimungkinkan berkaitan dengan fakta demografi anak usia 5 sampai 9 tahun di provinsi Jawa Tengah. Perlu diketahui, penelitian ini dilakukan di Kabupaten Banyumas yang merupakan salah satu kabupaten di wilayah Jawa Tengah bagian selatan. Jumlah penduduk usia 5 sampai 9 tahun sebesar 2.891.594 (8,9%) dari total jumlah penduduk seluruhnya (SUPAS, 2006, dalam Badan Pusat Statistik Jateng, 2009), dan dari jumlah tersebut terdapat kemungkinan anak menjalani hospitalisasi. Pass dan Pass (dalam Clatworthy, Simon & Tiedeman, 1999) menyatakan lebih dari sepertiga anak pernah dirawat di rumah sakit sebelum mencapai usia remaja.

Studi yang dilakukan Khatalae (2007) di Thailand menemukan persiapan koping untuk menurunkan kecemasan, menemukan dominasi usia responden pada usia 11 tahun yaitu sebesar 37 (36%). Perbedaan dominasi usia responden dengan hasil penelitian dimungkinkan berkaitan dengan fakta demografi dan risiko paparan penyakit yang berbeda. Pada penelitian sebelumnya, sampel penelitian melibatkan

anak dengan kasus pembedahan, sedangkan dalam penelitian ini sampel adalah anak dengan penyakit infeksi.

#### **b. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin responden yang dominan dalam penelitian ini adalah jenis kelamin perempuan. Prosentase anak perempuan untuk kelompok intervensi sebesar 17 (56,7%) dan kelompok kontrol sebesar 18 (60%).

Fenomena ini tidak begitu tepat jika dikaitkan dengan fakta jumlah anak usia sekolah (5 sampai 14 tahun) di Provinsi Jawa Tengah. Jumlah anak laki-laki sebesar 3.116.592, sedangkan jumlah perempuan 2.999.854 (Badan Pusat Statistik Jateng, 2006), sehingga fenomena dominasi responden oleh anak perempuan menjadi bahan kajian yang menarik untuk dikaji secara lebih lanjut dan secara pasti.

#### **c. Lama Dirawat**

Lama dirawat sebagian besar anak adalah lama dirawat singkat. Pada kelompok intervensi terdapat 25 (83,3 %) anak dan pada kelompok kontrol sebesar 21 (70%) anak yang menjalani lama rawat singkat. Banyaknya anak yang mengalami lama rawat singkat kemungkinan berkaitan dengan kasus yang diderita oleh anak. Kasus yang dialami anak diantaranya adalah: febris, demam berdarah dengue, infeksi saluran kemih, tifoid, rinofaringitis, dan kasus-kasus lainnya. Berdasarkan pengamatan peneliti selama pengambilan data berlangsung, rata-rata lama rawat kurang dari 7 hari.

Temuan dalam penelitian ini sesuai studi yang dilakukan Chatarina (1999) di rumah sakit di Kotamadya Surabaya, yang menemukan lama rawat penderita demam berdarah dengue kurang dari 5 hari. Studi yang dilakukan Husein (2007) di Rumkittal Dr. Ramelan Surabaya menemukan 56,25% anak dengan demam tifoid mengalami lama rawat 4 sampai 5 hari.

#### **d. Pengalaman Dirawat**

Sebagian besar anak yang terlibat dalam penelitian ini, belum memiliki pengalaman dirawat sebelumnya. Pada kelompok intervensi kita temukan 19 (63,3%) anak dan pada kelompok kontrol sebesar 16 (53,30%) anak. Fenomena ini dimungkinkan berkaitan dengan sifat penyakit yang diderita. Penyakit yang diderita anak sebagian besar adalah penyakit akut. Penyakit akut menurut Susilowati (2004) penyakit yang berjangka pendek atau lazimnya adalah penyakit yang baru didapat. Penyakit ini rata-rata didapatkan pada periode waktu tertentu, sehingga responden sebagian besar anak belum pernah memiliki pengalaman dirawat sebelumnya.

Salah satu jenis penyakit akut yang sebagian besar diderita oleh responden adalah penyakit demam berdarah dengue. Pada kelompok intervensi terdapat 12 (40%) kasus, dan pada kelompok kontrol terdapat 7 (23,3%) kasus. Kondisi ini berkaitan dengan puncak kejadian penyakit demam berdarah dengue yang biasanya mencapai puncak pada

bulan Mei sampai Juni (Setyowati, 2009), waktu tersebut sejalan dengan proses pengambilan data berlangsung.

## **2. Gambaran Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Intervensi Terapi Seni**

Tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok didominasi tingkat kecemasan rendah. Walaupun dominasi tingkat kecemasan pada kedua kelompok kelihatan sama, namun paparan secara deskriptif menunjukkan kelompok intervensi mengalami peningkatan jumlah anak yang memiliki kecemasan rendah melebihi kelompok kontrol, yaitu sebesar 7 (23,3%) anak. Pada kelompok intervensi juga kita temukan penurunan jumlah anak yang memiliki tingkat kecemasan rata-rata, yaitu sebesar 6 (20%) anak setelah intervensi Terapi Seni, sedangkan pada kelompok kontrol, fenomena ini tidak kita temukan. Fakta ini menunjukkan adanya perubahan proporsi tingkat kecemasan pada kelompok intervensi setelah pemberian aktivitas Terapi Seni

Temuan dalam penelitian ini sesuai dengan studi yang dilakukan Khatalae (2007) yang menunjukkan aktivitas mewarnai mampu menurunkan kecemasan anak usia sekolah yang akan dilakukan pembedahan. Riset yang dilakukan Bordonaro (2003) menunjukkan aktivitas Terapi Seni mampu menurunkan kecemasan pada anak perempuan yang menderita penyakit anemia sel sabit.

Fenomena ini dimungkinkan ada kaitan antara aktivitas Terapi Seni yang diberikan terhadap tingkat kecemasan anak. Little (2006) menyebutkan kreativitas dalam seni akan meningkatkan rasa senang, meningkatkan harga diri, meningkatkan kesadaran diri, dan memungkinkan untuk mengurangi kecemasan. Kecemasan timbul oleh adanya ancaman terhadap sistim diri. Salah satu komponen ancaman sistim diri adalah ancaman harga diri (Stuart & Laraia, 2005).

### **3. Gambaran Denyut Nadi Sebelum dan Setelah Intervensi Terapi Seni**

Sebagian besar anak memiliki denyut nadi tinggi sebelum intervensi, sebaliknya setelah intervensi denyut nadi anak rendah. Fenomena ini terjadi pada kedua kelompok, baik kelompok intervensi atau kelompok kontrol. Walaupun kedua kelompok menunjukkan penurunan denyut nadi setelah intervensi, namun paparan secara deskriptif menunjukkan kecenderungan peningkatan jumlah anak yang memiliki denyut nadi rendah pada kelompok intervensi yaitu sebesar 17 (56,6%) anak.

Temuan ini semakin memperjelas manfaat Terapi Seni, yaitu memberikan efek relaksasi (Malchiodi, 2003). Pada kondisi relaksasi akan dikeluarkan hormon opioat endogen seperti Endorfin dan Enkefalin (Sangkan, 2004, dalam Rudiansyah, 2008). Kedua hormon ini bekerja sebagai hormon anti stres dan mampu menurunkan rangsang syaraf simpatis, sehingga terjadi penurunan denyut nadi (Stuart & Laraia, 2005).



Hasil studi ini bertentangan dengan riset yang dilakukan Stuble (2008) yang menemukan tidak ada hubungan yang signifikan denyut jantung anak sebelum dan setelah intervensi menggambar pada anak ( $p=0,931$ ,  $\alpha=0,05$ ). Perbedaan hasil penelitian ini dimungkinkan rentang usia responden yang berbeda dan *setting* teknik pengambilan data yang berbeda dengan penelitian sebelumnya.

Pada penelitian Stuble rentang usia responden dari 5 sampai 14 tahun, sedangkan dalam penelitian ini rentang usia dari 6 sampai 12 tahun. Perbedaan proporsi responden berdasarkan usia kemungkinan memberikan dampak terhadap tingkat kecemasan yang dialami anak, sehingga respon fisiologis kecemasan yang ditampilkan juga berbeda. Hasil penelitian Stuble (2008) menunjukkan anak yang lebih muda memiliki denyut jantung lebih tinggi ( $p<0,01$ ,  $\alpha=0,05$ ).

*Setting* pengambilan data pada penelitian Stuble, dilakukan pada sebuah ruangan khusus dan di ruangan tersebut hanya ada peneliti dan anak. Anak yang menjalani hospitalisasi akan merasa asing dengan ruangan khusus tersebut dan peneliti merupakan orang asing bagi anak. Coyne (2006) menemukan salah satu stresor hospitalisasi adalah lingkungan yang asing bagi anak. Kondisi ini akan mempengaruhi adanya persepsi ancaman pada diri anak dan meningkatkan kecemasan, sehingga aktivitas menggambar tidak mampu memberikan dampak relaksasi pada anak. Dampak lebih lanjut, aktivitas yang diberikan tidak memberikan pengaruh terhadap perubahan denyut nadi.

#### 4. Pengaruh Terapi Seni dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan

Pengaruh Terapi Seni dalam menurunkan kecemasan terbukti tidak efektif ( $p=0,760$ ), namun apabila dilihat dari pengukuran tingkat kecemasan sebelum intervensi pada kedua kelompok yang menunjukkan ketidaksetaraan ( $p= 0,011$ ) maka dapat dikatakan tidak adanya perbedaan tingkat kecemasan setelah intervensi bukan semata-mata disebabkan oleh aktivitas Terapi Seni saja.

Penyebab kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi disebabkan oleh berbagai faktor. Hasil riset menunjukkan anak bertindak agresif, membentak, konfrontasi dengan petugas dan bersikap tidak kooperatif pada saat dilakukan prosedur invasif (Lewis, 1995, dalam Alifatin & Suswati, 2001). Anak usia sekolah yang dilakukan tindakan operasi juga dilaporkan mengalami peningkatan kecemasan setelah pembedahan (Cantó, et al., 2008). Kecemasan "*merasa jauh dari keluarga*" menempati urutan teratas dibandingkan dengan kecemasan terhadap kondisi lain yang terkait dengan hospitalisasi (Wilson & Yoker, 1997, dalam Hockenbery & Wilson, 2007). Lingkungan yang tidak dikenali oleh anak usia sekolah, dilaporkan sebagai salah satu penyebab ketakutan pada anak (Coyne, 2006). Kashani, et al. (1990) menemukan kecemasan orangtua berhubungan dengan kecemasan anak usia sekolah.

Temuan dalam studi ini didukung penelitian Stuble (2008) yang tidak menemukan adanya perubahan tingkat kecemasan yang signifikan diantara

kelompok intervensi dan kontrol dengan uji *t independent* yang diberikan aktivitas menggambar ( $p=0,739$ ,  $\alpha=0,05$ ). Kondisi yang berbeda ditemukan pada studi yang dilakukan Khatalae (2007) tentang kegiatan mewarnai buku kartun untuk persiapan koping anak yang akan dilakukan pembedahan. Khatalae menemukan penurunan kecemasan dan ketakutan sebelum dan setelah intervensi dengan instrumen STAIC pada kelompok intervensi dengan uji *t paired* ( $p=<0,01$   $\alpha=0,05$ ).

Adanya kontradiksi hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dimungkinkan karena adanya kaitan dengan: (1) kondisi awal pengukuran kecemasan yang berbeda pada kedua kelompok, (2) adanya bias aktivitas, (3) frekuensi pemberian aktivitas Terapi Seni.

Pengukuran awal kecemasan pada kedua kelompok menunjukkan ketidaksetaraan ( $p < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan tingkat kecemasan sebelum intervensi pada kedua kelompok sudah berbeda sejak awal pengukuran.

Paparan secara deskriptif menunjukkan kecenderungan kelompok intervensi memiliki proporsi kecemasan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, sehingga perubahan tingkat kecemasan yang terjadi akibat aktivitas Terapi Seni menjadi tidak begitu nyata. Pada kelompok intervensi terdapat 14 (46,7 %) anak yang memiliki tingkat kecemasan rata-rata, sedangkan pada kelompok kontrol hanya terdapat 4 (13,3%) anak yang memiliki tingkat kecemasan rata-rata.

Hasil analisis konten pada gambar yang dihasilkan anak menunjukkan sebanyak 19 (63,3 %) anak kelompok intervensi menggambar orang dengan posisi tidur dan tampak peralatan rumah sakit. Adanya gambaran peralatan rumah sakit menunjukkan anak mengalami kecemasan selama hospitalisasi (Clatworthy, Simon & Tiedeman, 1999). Pada kelompok kontrol justru didominasi menggambar orang dalam posisi berdiri sebanyak 13 (43,3%) anak. Posisi berdiri tegak menunjukkan anak memiliki kepercayaan diri, rasa aman, sejahtera, dan kecemasan minimal (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999). Hasil analisis konten ini juga menunjukkan kecenderungan kelompok intervensi memiliki tingkat kecemasan sejak kondisi awal pengukuran.

Adanya proporsi kecemasan yang lebih tinggi pada kelompok intervensi, kemungkinan berkaitan dengan: (1) sifat kecemasan itu sendiri, (2) adanya bakat kecemasan (*trait*). Kecemasan merupakan pengalaman emosi dan bersifat subjektif pada individu (Stuart & Laraia, 2005). Kecemasan menurut Cattell dan Schejer (1960, dalam Khatalae, 2007) dibedakan menjadi dua yaitu kecemasan nyata (*state*) dan adanya bakat (*trait*). Adanya sifat kecemasan dipandang lebih stabil, merupakan rentang predisposisi yang panjang terhadap situasi yang mengancam dan respon situasi kecemasan yang nyata (Lazarus, 1966, dalam Khatalae, 2007).

Kondisi awal yang berbeda mengakibatkan kelemahan dalam pengambilan keputusan. Notoatmodjo (2003) menyebutkan dalam penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan *pre-test* dan *post-test*, jika pada awalnya

kedua kelompok mempunyai sifat yang sama, maka perbedaan hasil penelitian setelah diberikan intervensi dapat disebut sebagai pengaruh dari intervensi yang diberikan. Sugiyono (2007) menyebutkan hasil *pre-test* yang baik apabila nilai kelompok eksperimen tidak berbeda secara signifikan.

Aktivitas menggambar figur orang untuk mengukur tingkat kecemasan (instrumen CD: H) merupakan aktivitas yang sebagian besar anak menyukai, baik pada kelompok kontrol atau kelompok intervensi. Fakta dilapangan menunjukkan sebanyak 23 (76,6%) anak kelompok intervensi dan sebanyak 11 (36,6%) anak kelompok kontrol menyukai aktivitas menggambar yang dilakukan. Aktivitas menggambar figur manusia ini memberikan dampak sebagaimana kegiatan Terapi Seni dengan menggambar bebas, sehingga tampak adanya bias aktivitas antara alat yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggambar figur manusia, dan aktivitas Terapi Seni dengan menggambar bebas.

Aktivitas menggambar hampir disukai oleh semua anak, dan pada saat awal perkembangan dimulai dengan kegiatan mencoret yang tidak bermakna sampai akhirnya kemampuan berkembang sesuai dengan tahapan usia (Malchiodi, 2001). Kegiatan yang menyenangkan akan memberikan efek relaksasi. Pada kondisi relaksasi dikeluarkan opioat endogen yaitu Endorfin dan Enkefalin yang akan menimbulkan rasa senang, dan bahagia, sehingga dapat memperbaiki kondisi tubuh (Sangkan, 2004, dalam Rudiansyah, 2008).

Aktivitas Terapi Seni hanya diberikan satu kali aktivitas dan hanya digunakan satu metode aktivitas, yaitu hanya dengan aktivitas menggambar selama 15 menit, sehingga dampak perubahan kecemasan tidak begitu nyata. Studi yang dilakukan Stuble (2008) dengan memberikan aktivitas menggambar dalam satu kali kegiatan, juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan perubahan tingkat kecemasan diantara kelompok intervensi dan kontrol ( $p=0,739$ ,  $\alpha=0,05$ ).

Kondisi ini berbeda, jika dibandingkan dengan penelitian Bordonaro (2003) yang menggunakan 5 aktivitas Terapi Seni dengan koleksi foto dari lingkungan, menggambar *Elimi-Pain*, menggambar sebelum, selama, dan setelah hospitalisasi. Hasil studi Bordonaro menunjukkan aktivitas Terapi Seni dapat menurunkan kecemasan pada anak. Riset yang dilakukan Favara-Sacco, et al. (1997) memberikan aktivitas Terapi Seni dengan aktivitas: (1) melatih imajinasi visual selama proses pungsi berlangsung, (2) bermain medikal untuk klarifikasi rasa sakit, (3) menggambar bebas untuk mengungkapkan kebingungan dan ketakutan, (4) bermain drama untuk menerima kondisi tubuh. Kegiatan-kegiatan tersebut terbukti mampu meningkatkan perilaku kolaboratif anak pada saat dilakukan tindakan pungsi vena dan meminimalkan kecemasan.

Kecemasan menurut Bucklew (1980, dalam Trismiyati, 2004) dibagi menjadi dua yaitu kecemasan psikologis dan kecemasan fisiologis. Kecemasan psikologis ditandai dengan ketegangan, kebingungan, sukar berkonsentrasi

dan perasaan tidak menentu. Sedangkan kecemasan fisiologis ditandai dengan gejala fungsi sistem syaraf, jantung berdebar-debar, gemetar, dan sebagainya. Stuart dan Laraia (2005) menyebutkan adanya ancaman akan memicu aktivasi syaraf simpatis, sehingga merangsang glandula adrenal untuk mengeluarkan epinefrin, dan berdampak terhadap peningkatan denyut jantung. Berdasarkan kajian teori ini, peneliti menambahkan analisis pengaruh Terapi Seni terhadap penurunan denyut nadi pada anak.

Temuan dalam studi ini menunjukkan Terapi Seni efektif untuk menurunkan denyut nadi pada anak ( $p=0,008$ ). Hasil temuan ini menunjukkan Terapi Seni efektif untuk menurunkan respon fisiologis kecemasan yang berupa denyut nadi. Stuart dan Laraia (2005) menyebutkan salah satu respon fisiologis kecemasan adalah peningkatan denyut nadi.

Hasil temuan ini memperkuat manfaat Terapi Seni yang mampu memberikan efek relaksasi (Malchiodi, 2003). Temuan ini didukung oleh studi yang dilakukan Khanna, Paul, and Sadhu, et al. (2007) yang menemukan latihan relaksasi otot secara progresif mampu menurunkan denyut nadi dibandingkan dengan dua kelompok lainnya. Penelitian dilakukan dengan membandingkan latihan relaksasi progresif pada otot, dengan *galvanic skin resistance biofeedback*, dan kelompok kontrol

Relaksasi membantu menurunkan denyut nadi dengan menekan sistem syaraf simpatis, dan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang dan

rasa cemas dengan cara resiprok, sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilangan (Purwanto & Zulaekah, 2007). Aktivasi syaraf parasimpatis akan memberikan dampak penurunan denyut nadi (Stuart & Laraia, 2005).

Pada kondisi relaksasi dikeluarkan opioat endogen yaitu endorfin dan enkefalin yang akan menimbulkan rasa senang, dan bahagia, sehingga dapat memperbaiki kondisi tubuh (Sangkan, 2004, dalam Rudiansyah, 2008).

Hormon endorfin dan enkefalin adalah hormon anti stres dan bekerja berlawanan dengan hormon stres seperti enkefalin, sehingga pengeluaran hormon anti stres ini juga akan menurunkan respon fisiologis kecemasan, yaitu penurunan denyut nadi. Stuart dan Laraia (2005) salah satu respon fisiologis kecemasan dapat diamati dari denyut nadi.

#### **5. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Intervensi Terapi Seni**

Pada kelompok intervensi ditemukan adanya perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi Terapi Seni ( $p=0,031$ ), sedangkan pada kelompok kontrol tidak ditemukan adanya perbedaan tingkat kecemasan. Hasil penelitian yang ditemukan, sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bordonaro (2003). Bordonaro menemukan hubungan yang signifikan antara pemberian intervensi Terapi Seni dengan penurunan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi pada subjek penelitian yang kedua. Penelitian Bordonaro melibatkan 3 subjek anak yang berusia 6 sampai 9 tahun, dan mendapatkan terapi untuk *Sickle Cell Disease* pada sebuah rumah sakit di Amerika Serikat bagian Tenggara.



Hasil riset yang lain menunjukkan, Terapi Seni bermanfaat untuk mencegah trauma pada anak yang akan dilakukan tindakan phungsi vena. Perlu kita ingat, salah satu faktor presipitasi kecemasan adalah adanya ancaman fisik (Stuart & Laraia, 2005). Ancaman fisik pada anak yang menjalani hospitalisasi adalah tindakan invasif, salah satunya adalah phungsi vena. Studi dilakukan oleh Favara-Scacco, et al. (1997) pada 32 anak usia 2 sampai 14 tahun yang menderita Leukemia di Itali yang diberikan aktivitas Terapi Seni, menunjukkan anak memperlihatkan perilaku kolaboratif pada saat dilakukan phungsi dan menurunkan kecemasan.

Studi yang dilakukan Khatalae (2007) juga menemukan penurunan kecemasan dan ketakutan sebelum dan setelah intervensi dengan kegiatan mewarnai buku kartun sebelum pembedahan pada kelompok intervensi dengan uji *t paired* ( $p < 0,01$   $\alpha = 0,05$ ). Responden penelitian ini adalah anak usia 8 sampai 11 tahun di Thailand dan menderita penyakit yang memerlukan tindakan pembedahan. Pengukuran kecemasan dengan menggunakan instrumen STAIC. Studi ini juga mendukung hasil temuan penurunan kecemasan pada kelompok intervensi.

Adanya perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi Terapi Seni dimungkinkan ada kaitan antara aktivitas Terapi Seni dengan penurunan kecemasan. Kreativitas dalam seni akan meningkatkan rasa senang, meningkatkan harga diri, meningkatkan kesadaran diri, dan memungkinkan untuk mengurangi kecemasan (Little, 2006).

Kelompok intervensi diberikan aktivitas Terapi Seni dengan menggambar bebas selama 15 menit menggunakan media kertas gambar dan krayon. Aktivitas ini hanya diberikan satu kali kegiatan selama penelitian berlangsung. Hasil observasi pada kelompok intervensi menunjukkan sebanyak 27 (90%) anak kooperatif dan menyelesaikan gambar yang dibuat. Sebanyak 23 (76,6%) anak menyukai kegiatan menggambar, dan hanya 2 (6,6%) anak yang tidak menyukai kegiatan menggambar.

Matindas dalam Wijayana (2008) menyebutkan Terapi Seni tidak dapat dipaksakan kepada pasien yang tidak menyukai aktivitas ini, karena hasilnya akan memperburuk kondisi pasien, dan fakta menunjukkan anak yang tidak menyukai kegiatan menggambar mengalami tingkat kecemasan rata-rata, baik sebelum dan setelah aktivitas.

Walaupun ada sebagian anak yang tidak menyukai aktivitas Terapi Seni, namun fakta menunjukkan aktivitas menggambar disukai oleh sebagian besar anak. Aktivitas yang menyenangkan akan memberikan dampak relaksasi, meningkatkan perasaan mampu melakukan aktivitas sehingga harga diri akan meningkat dan meminimalkan perasaan cemas (Malchiodi, 1999).

Aktivitas Terapi Seni dengan kegiatan menggambar ini bekerja untuk mengurangi kecemasan melalui 2 mekanisme: (1) jalur psikologis, (2) jalur

fisiologis. Malchiodi (1999) menyebutkan aktivitas Terapi Seni mampu mengatasi perasaan tidak mampu dan kehilangan kontrol, serta mengatasi perasaan merasa sendiri. Pada saat anak di rawat di rumah sakit, anak dalam keadaan lemah dan aktivitas sehari-hari cenderung dibantu oleh orang lain. Keadaan ini menimbulkan perasaan tidak mampu melakukan aktivitas dan menyebabkan perasaan kehilangan kontrol (Hockenberry & Wilson, 2007).

Kondisi ini oleh Stuart dan Laraia (2005) disebut sebagai ancaman integritas fisik yang merupakan salah satu faktor presipitasi kecemasan. Malchiodi (1999) menyebutkan aktivitas Terapi Seni dengan berbagai kegiatan seperti memotong, menempel akan memberikan "makna" pada anak dan meningkatkan perasaan mampu melakukan aktivitas dan kontrol diri, sehingga meminimalkan kecemasan.

Fakta menunjukkan anak yang diberikan aktivitas Terapi Seni mengungkapkan rasa senang mampu melakukan kegiatan menggambar, sebagian besar anak lain yang dipasang infus pada awalnya ragu untuk melakukan aktivitas menggambar, namun setelah dimotivasi dan diyakinkan oleh peneliti, anak tampak yakin dan mampu melanjutkan aktivitas menggambar (90% anak kooperatif untuk melakukan aktivitas menggambar). Hasil pengukuran tingkat kecemasan setelah intervensi juga menunjukkan sebagian besar anak mengalami penurunan tingkat kecemasan, khususnya pada kelompok intervensi. Fakta ini memperkuat pendapat Malchiodi tentang aktivitas Terapi Seni memberikan dampak

terhadap perasaan "mampu melakukan aktivitas", sehingga harga diri meningkat dan kecemasan menurun.

Hospitalisasi memberikan dampak anak "merasa sendiri" atau "merasa berbeda", terpisah dari kelompoknya dan kondisi ini mengganggu integritas fungsi sosial anak (Ball & Blinder, 2003; Hockenberry & Wilson, 2007). Ancaman terhadap sistim diri yang merupakan faktor predisposisi kecemasan, merupakan ancaman terhadap identitas, harga diri, dan fungsi sosial (Stuart & Laraia, 2005). Fakta menunjukkan sebagian besar anak yang dirawat untuk pertama kali, pada tahap awal perawatan cenderung tidak mau bergabung dengan anak-anak lain.

Terapi Seni akan membuat kedekatan anak dengan terapis, meningkatkan rasa percaya dalam membina hubungan, dan sehingga anak merasa "tidak sendiri", dan diharapkan fungsi sosial anak meningkat, serta kecemasan akan menurun (Malchioldi, 1999). Fakta menunjukkan pada saat awal interaksi dengan peneliti, anak ragu-ragu untuk berinteraksi dan melakukan aktivitas menggambar, sebagian besar merasa malu namun setelah dimotivasi oleh peneliti, anak mau menggambar dan berinteraksi secara akrab dengan peneliti.

Terapi Seni menurut Malchiodi (2003) mampu memberikan efek relaksasi. Pada kondisi relaksasi dikeluarkan opioat endogen yaitu Endorfin dan Enkefalin yang akan menimbulkan rasa senang, dan bahagia, sehingga dapat memperbaiki kondisi tubuh (Sangkan, 2004, dalam Rudiansyah,

2008). Efek relaksasi akan mengaktifasi stuktur otak seperti area limbik, yang menunjukkan peran penting emosi (Stefano *et al.*, 2004, dalam Rudiansyah, 2008). Kecemasan merupakan salah satu respon emosi pada manusia (Stuart & Laraia, 2005).

Temuan yang lain dalam penelitian ini adalah tidak ditemukannya perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol yang diberikan aktivitas bebas. Berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan, aktivitas bebas yang dilakukan sebagian besar adalah tiduran sebanyak 15 (50%) anak, 5 (6,6%) anak aktivitas dengan duduk diatas tempat tidur, sisanya adalah aktivitas lainnya, dan sebanyak 17 (56,67%) anak menyatakan tidak menyukai dengan aktivitas bebas yang dilakukan.

Fenomena ini dimungkinkan ada kaitan aktivitas bebas yang dilakukan. Kelompok kontrol melakukan aktivitas bebas yang bukan merupakan kesenangan responden, sehingga menimbulkan rasa bosan. Rasa bosan dapat timbul karena keinginan yang tidak terpenuhi. Keinginan dalam konsep psikoanalitik disebut dengan id. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti rata-rata keinginan responden di rumah sakit adalah ingin pulang (id). Adanya konflik keinginan untuk pulang dan adanya kesadaran bahwa kondisi responden dirinya belum sepenuhnya sembuh (superego) merupakan faktor predisposisi kecemasan. Menurut Stuart dan Laraia (2005) salah satu predisposisi kecemasan adalah adanya konflik id dan superego.

## 6. Perbedaan Denyut Nadi Sebelum dan Setelah Intervensi Terapi Seni

Tidak ditemukan perbedaan denyut nadi sebelum dan setelah intervensi Terapi Seni pada kelompok intervensi ( $p=0,290$ ), sedangkan pada kelompok kontrol justru ditemukan perbedaan denyut nadi ( $p=0,025$ ). Hasil ini dimungkinkan ada keterkaitan antara aktivitas bebas dengan penurunan denyut nadi pada anak. Aktivitas bebas yang dilakukan adalah sebagian besar dengan tidur-tiduran diatas tempat tidur oleh 50% anak kelompok kontrol, namun dengan melihat fakta sebanyak 17 (56,7%) anak tidak menyukai aktivitas bebas yang dilakukan kemungkinan ada kaitan aktivitas bebas dengan tingkat kecemasan menjadi lemah.

Fenomena perubahan denyut nadi justru signifikan pada kelompok kontrol sebelum dan setelah aktivitas bebas justru dimungkinkan ada kaitan dengan penggunaan instrumen CD: H. Instrumen CD: H adalah instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan anak usia sekolah dengan menggunakan dasar tes proyeksi. Anak diminta menggambar figur orang, dan figur yang digambar dianalisis sebagai tingkat kecemasan anak. Tingkat kecemasan dibagi menjadi kecemasan sangat rendah sampai dengan tingkat kecemasan sangat tinggi (Clatworthy, Simon, dan Tiedemann, 1999).

Fakta di lapangan menunjukkan sebanyak 11 (36,6%) anak kelompok kontrol menyukai aktivitas menggambar figur orang yang diberikan. Aktivitas yang menyenangkan akan memberikan efek relaksasi (Malchiodi, 2003), sehingga memicu pengeluaran hormon anti stres yang berdampak terhadap penurunan denyut nadi (Stuart & Laraia, 2005).

Fakta juga menunjukkan secara keseluruhan gambar yang dihasilkan kelompok kontrol lebih berwarna dibandingkan dengan kelompok intervensi. Penggunaan warna terang menunjukkan perasaan anak yang sejahtera (Clatworthy, Simon & Tiedemann, 1999). Perasaan sejahtera menunjukkan anak tidak mengalami kecemasan atau kecemasan lebih rendah, sehingga respon fisiologis kecemasan yang berupa denyut nadi tidak terdapat perubahan yang nyata (Stuart & Laraia, 2005).

Kegiatan menggambar figur orang memberikan dampak sebagaimana dengan menggambar bebas pada kelompok intervensi. Aktivitas menggambar hampir disukai oleh semua anak, dan pada saat awal perkembangan dimulai dengan kegiatan mencoret yang tidak bermakna sampai akhirnya kemampuan berkembang sesuai dengan tahapan usia (Malchiodi, 2001). Kegiatan yang menyenangkan akan memberikan efek relaksasi. Pada kondisi relaksasi dikeluarkan opioat endogen yaitu Endorfin dan Enkefalin yang akan menimbulkan rasa senang, dan bahagia, sehingga dapat memperbaiki kondisi tubuh (Sangkan, 2004, dalam Rudiansyah, 2008).

Walaupun analisis statistik menunjukkan tidak ada perubahan denyut nadi sebelum dan setelah intervensi Terapi Seni pada kelompok intervensi, namun paparan secara deskriptif menunjukkan perubahan jumlah anak yang memiliki denyut nadi rendah setelah intervensi sebanyak 17 (56,6%). Hal ini menunjukkan aktivitas Terapi Seni mampu menurunkan kecemasan

setelah intervensi. Kegiatan menggambar mampu memberikan efek relaksasi (Malchiodi, 2003), dan sebagaimana aktivitas menggambar figur manusia yang digunakan sebagai alat ukur kecemasan aktivitas ini mampu memberikan dampak penurunan denyut nadi. Pada kondisi relaksasi dikeluarkan Endorfin dan Enkefalin yang mampu menurunkan denyut nadi (Stuart & Laraia, 2005).

Pada kegiatan penelitian ini tampak adanya bias aktivitas antara alat ukur kecemasan yang digunakan dan aktivitas Terapi Seni yang digunakan, sehingga untuk perbaikan metodologi di masa mendatang perlu dibedakan aktivitas untuk mengukur kecemasan dan aktivitas Terapi Seni yang diberikan.

## **7. Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan dan Denyut Nadi Setelah Intervensi Terapi Seni**

### **a. Hubungan usia dengan tingkat kecemasan setelah intervensi**

Hasil temuan menunjukkan usia tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan, pada kelompok intervensi ( $p=0,682$ ) dan pada kelompok kontrol ( $p=0,196$ ). Temuan ini didukung oleh studi Blair (2008) tentang stres adaptasi pada anak yang menderita DM Tipe 1. Blair menemukan faktor usia tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan dan depresi.

Fenomena ini dimungkinkan ada kaitan dengan kemampuan coping anak. Anak yang mampu beradaptasi dengan proses hospitalisasi akan



memiliki koping yang positif, sehingga faktor usia tidak memberikan dampak terhadap tingkat kecemasan yang dialami oleh anak (Blair, 2008).

Paparan secara diskriptif menunjukkan 12 (80 %) anak usia masa kelas rendah (6 sampai 9 tahun) pada kelompok intervensi memiliki tingkat kecemasan rendah dan 12 (70,6%) anak usia masa kelas rendah pada kelompok kontrol juga memiliki tingkat kecemasan rendah. Hasil paparan usia secara deskriptif menunjukkan usia masa kelas rendah (6 sampai 9 tahun) mengalami kecenderungan tingkat kecemasan rendah.

Fenomena ini bertentangan dengan studi yang dilakukan Tiedeman dan Clatworthy (1990, dalam Stuble, 2008) menemukan anak yang berusia 5 sampai 7 tahun memiliki kecemasan lebih tinggi dibandingkan yang berusia 8 sampai 11 tahun. Studi yang dilakukan Aquilera-Perez dan Whetsell (2007) pada anak usia 7 sampai 11 tahun, menunjukkan semakin tinggi usia, maka kecemasan semakin rendah.

Riset lain yang dilakukan Stuble (2008) menemukan korelasi negatif antara usia dengan kecemasan ( $p < 0,01$ ,  $\alpha = 0,05$ ) yang mengindikasikan semakin tua usia, kecemasan semakin kecil dibandingkan dengan anak yang lebih muda. Studi yang dilakukan Stuble melibatkan anak dari usia 5 sampai 14 tahun. Anak yang lebih tua penguasaan ego lebih matang, sehingga kecemasan akan berkurang (Stuart & Laraia, 2005).

Adanya kontradiksi hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, dimungkinkan adanya faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pada anak usia masa kelas rendah, yaitu adanya faktor pendampingan dari keluarga. Riset yang dilakukan Adiningsih (2005) menunjukkan adanya dukungan dari keluarga meminimalkan kecemasan. Fakta di lapangan menunjukkan anak usia masa kelas rendah, selalu ditunggu oleh keluarga yang terdekat, terutama oleh ibu.

b. Hubungan usia dengan denyut nadi setelah intervensi

Hasil studi menunjukkan tidak terdapat hubungan usia dengan denyut nadi pada kelompok intervensi ( $p=1,000$ ), dan kelompok kontrol ( $p=0,1000$ ). Fenomena ini dimungkinkan berkaitan dengan fakta di lapangan yang menunjukkan usia tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan anak, sehingga respon fisiologis kecemasan yang diamati melalui denyut nadi juga tidak menunjukkan perubahan yang besar. Salah satu respon fisiologis kecemasan adalah denyut nadi (Stuart & Laraia, 2005).

Paparan secara deskriptif pada kelompok intervensi menunjukkan sebanyak 12 (80)% anak yang termasuk kategori usia masa kelas rendah memiliki denyut nadi rendah, sebaliknya pada kelompok kontrol menunjukkan 10 (58,89%) anak yang termasuk kategori usia masa kelas rendah memiliki denyut nadi tinggi. Temuan ini menunjukkan anak usia masa sekolah kelas rendah (6 sampai 9 tahun) dapat mengalami denyut

nadi rendah atau tinggi. Denyut nadi rendah adalah denyut nadi kurang dari atau sama dengan 88 kali permenit, denyut nadi tinggi adalah denyut nadi lebih dari 88 kali permenit.

Temuan ini bertentangan dengan riset yang dilakukan Stuble (2008) dengan melibatkan anak usia 5 sampai 14 tahun, yang menemukan anak yang lebih muda memiliki denyut jantung lebih tinggi dibandingkan anak yang lebih tua setelah intervensi menggambar ( $p < 0,01$ ,  $\alpha = 0,05$ ). Adanya kontradiksi hasil penelitian, dimungkinkan karena ada kaitan dengan: (1) prosedur tindakan, (2) karakteristik anak, dan (3) riwayat orangtua.

Hasil riset melaporkan peningkatan denyut nadi sebagai respon fisiologis kecemasan terhadap prosedur yang menggunakan jarum pada anak yang menjalani hospitalisasi (Collipp's, 1969, dalam Stuble, 2008). Peningkatan kecepatan denyut jantung dilaporkan berhubungan dengan sifat agresif anak dan riwayat orangtua yang menderita hipertensi (Schneider, Nicolotti & Delamater, 2002).

## **8. Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan dan Denyut Nadi Setelah Intervensi Terapi Seni**

### **a. Hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan setelah intervensi**

Hasil riset menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan jenis kelamin anak dengan tingkat kecemasan setelah intervensi pada kelompok intervensi ( $p=0,009$ ). Paparan secara deskriptif menunjukkan

16 (94,1%) anak perempuan memiliki kecemasan rendah. Hasil studi ini didukung oleh penelitian Tiedeman dan Clatworthy (1990, dalam Stuble, 2008) yang menunjukkan kecemasan pada anak perempuan lebih kecil dibandingkan dengan anak laki-laki. Fenomena ini dimungkinkan ada kaitan dengan fakta usia anak dengan produksi estrogen yang diprediksi meningkatkan risiko kecemasan. Little (2006) menyebutkan perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Hormon estrogen dalam tubuh wanita, apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya kecemasan.

Anak yang menjadi sampel dalam penelitian ini sebagian besar masih termasuk kategori usia masa kelas rendah (6 sampai 9 tahun). Produksi hormon estrogen pada anak perempuan usia 6 sampai 9 tahun kemungkinan belum terlalu dominan, sehingga anak perempuan memiliki tingkat kecemasan lebih rendah. Pada saat estrogen mencapai level puncak, maka ovulasi pertama kali akan terjadi dan masuk kedalam siklus menstruasi. Rata-rata anak perempuan mengalami menstruasi pertama kali pada usia 12 tahun (Fitriani, 2009).

Pada kelompok kontrol tidak ditemukan hubungan usia dengan tingkat kecemasan setelah intervensi Terapi Seni ( $p=0,660$ ). Fenomena ini kemungkinan berkaitan dengan kemampuan coping anak, sehingga faktor jenis kelamin tidak mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak (Blair, 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Blair (2008) yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan jenis kelamin, diantara laki-laki dan perempuan terhadap kualitas hidup, kecemasan dan depresi.

Hasil penelitian Blair didukung oleh studi yang dilakukan Bloch dan Tocker (2008). Kedua peneliti ini melakukan penelitian tentang simulasi boneka *Tedy Bear* untuk menurunkan kecemasan pada anak usia 3-6.5 tahun di *Beer Seva Israel*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan jenis kelamin anak laki-laki dan perempuan terhadap kecemasan setelah intervensi dengan boneka *Tedy*.

Walaupun hasil analisis statistik pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan, namun paparan secara deskriptif terdapat kecenderungan anak perempuan memiliki tingkat kecemasan rendah (15 anak atau 83,3%). Fakta yang ditemukan bertentangan dengan pendapat Myers (1980, dalam Trismiati, 2004) menyatakan perempuan lebih cemas dibandingkan dengan laki-laki, karena laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Cattell menyatakan perempuan lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata (Smith, 1968, dalam Trismiati 2004). James menyatakan perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan lingkungan dibandingkan dengan laki-laki (Smith, 1968, dalam Trismiati, 2004).

Adanya kontradiksi dengan pendapat para pakar sebelumnya dimungkinkan ada kaitan antara usia dan produksi hormon estrogen pada perempuan yang diprediksi sebagai faktor risiko kecemasan. Fakta menunjukkan usia yang dominan pada penelitian ini adalah usia 6 sampai 9 tahun. Anak perempuan pada usia 6 sampai 9 tahun, dimungkinkan produksi estrogen belum dominan, sehingga kecemasan anak menjadi lebih rendah. Little (2006) menyebutkan estrogen diprediksi sebagai faktor yang memicu kecemasan.

b. Hubungan jenis kelamin dengan denyut nadi setelah intervensi

Jenis kelamin tidak berhubungan dengan denyut nadi setelah intervensi, pada kelompok intervensi ( $p=1,000$ ) dan kontrol ( $p=0,821$ ). Paparan secara deskriptif menunjukkan 14 (82,40%) anak perempuan usia 6 sampai 9 tahun (usia masa kelas rendah) pada kelompok intervensi memiliki denyut nadi rendah, sebaliknya 11 (61,1%) anak perempuan usia 10 sampai 12 tahun (usia masa kelas tinggi) pada kelompok kontrol memiliki denyut nadi tinggi. Hasil ini menunjukkan anak perempuan usia 6 sampai 9 tahun dapat mengalami denyut nadi rendah, dan anak perempuan usia 10 sampai 12 tahun mengalami denyut nadi tinggi.

Anak perempuan usia 6 sampai 9 tahun memiliki denyut nadi rendah dimungkinkan berkaitan dengan fakta yang menunjukkan anak perempuan usia 6 sampai 9 tahun pada penelitian ini memiliki tingkat kecemasan rendah, sehingga respon fisiologis (denyut nadi) yang dimanifestasikan tidak terlalu menonjol. Stuart dan Laraia (2005)

menyatakan kecemasan dapat diamati melalui respon fisiologis dan salah satu repon fisiologis kecemasan adalah denyut nadi.

Anak perempuan usia 10-12 tahun yang memiliki denyut nadi tinggi dimungkinkan ada kaitan dengan usia anak dan produksi estrogen yang diprediksi berpengaruh terhadap kecemasan (Little, 2006). Fakta menunjukkan 11 (61,11%) anak perempuan usia sekolah akhir (10-12 tahun) memiliki kecemasan tinggi. Pada saat estrogen mencapai level puncak, maka ovulasi pertama kali akan terjadi dan masuk kedalam siklus menstruasi. Rata-rata anak perempuan mengalami menstruasi pertama kali pada usia 12 tahun (Fitriani, 2009). Estrogen yang berinteraksi dengan serotonin akan memicu kecemasan (Stuart & Laraia, 2005).

## **9. Hubungan Lama Dirawat dengan Tingkat Kecemasan dan Denyut Setelah Intervensi Terapi Seni**

1. Hubungan lama dirawat dengan tingkat kecemasan setelah intervensi  
Lama dirawat tidak memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan setelah intervensi, pada kelompok intervensi ( $p=1,000$ ) dan pada kelompok kontrol ( $p=1,000$ ). Fenomena ini dimungkinkan ada kaitan dengan lama rawat kedua kelompok setara sehingga tidak memberikan dampak terhadap tingkat kecemasan setelah intervensi. Kemungkinan tingkat kecemasan setelah intervensi lebih banyak dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin dibandingkan dengan lama rawat. Myers (1980, dalam Trismiati, 2004) menyatakan perempuan lebih cemas

dibandingkan dengan laki-laki, karena laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif.

Hasil pemaparan data lama rawat secara deskriptif, menunjukkan 18 (72%) anak dengan lama perawatan singkat memiliki kecemasan rendah, sedangkan 15 (83,3%) anak kelompok kontrol dengan lama rawat singkat juga memiliki kecemasan rendah. Lama rawat singkat adalah lama rawat kurang atau sama dengan 3 hari.

Fenomena ini dinungkinan ada kaitannya antara lama dirawat dengan kecemasan. Pendeknya waktu berhadapan dengan berbagai stresor ini kemungkinan akan meminimalkan kecemasan, karena anak hanya kontak singkat dengan stresor yang memicu timbulnya kecemasan. Sebaliknya kontak yang lama dengan stresor akan semakin meningkatnya perasaan cemas.

Stresor hospitalisasi diantaranya adalah perpisahan, perasaan kehilangan kontrol, dan lingkungan asing (Hockenberry & Wilson, 2007). Perpisahan akan mengganggu fungsi sosial anak yang merupakan ancaman sistim diri menurut Stuart dan Laraia (2005), dimana ancaman sistim diri merupakan presipitasi kecemasan.

Perasaan kehilangan kontrol merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang juga merupakan presipitasi kecemasan. Kehilangan kontrol membuat anak tidak berdaya dan merasa tidak mampu melakukan



aktivitas sehari-hari. Lingkungan asing akan meningkatkan perasaan merasa sendiri dan mengganggu fungsi sosial anak. Gangguan terhadap fungsi sosial merupakan bagian dari ancaman sistim diri yang merupakan predisposisi kecemasan (Stuart dan Laraia, 2005).

Hasil studi yang mendukung fenomena lama rawat singkat memiliki kecemasan rendah adalah studi yang dilakukan Aguilera-Perez dan Whetsell (2007). Studi bertujuan mengetahui efek waktu terhadap kecemasan. Pengukuran kecemasan pada tiga waktu yaitu: 12 jam setelah masuk rumah sakit, 12 jam sebelum keluar dan 10 hari setelah keluar dari rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kecemasan pada ketiga waktu pengukuran dengan menggunakan uji Anova tidak sama, dengan nilai  $p < 0.001$ . Hasil studi ini menunjukkan adanya perbedaan kecemasan berdasarkan waktu.

## 2. Hubungan lama dirawat dengan denyut nadi setelah intervensi

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan lama dirawat dengan denyut nadi setelah intervensi, pada kelompok intervensi ( $p=0,254$ ) dan kontrol ( $p=1,000$ ). Fenomena ini dimungkinkan adanya kecenderungan perubahan denyut nadi lebih banyak dipengaruhi oleh perubahan hormonal tubuh, faktor usia, dan ada tidaknya tindakan yang dilakukan. Stuble (2008) yang melakukan penelitian pada anak usia 5-14 tahun, menemukan anak yang usianya lebih muda cenderung memiliki denyut jantung lebih tinggi, sedangkan pengeluaran Efinefrin (Adrenalin) pada kondisi cemas akan

memberikan dampak terhadap peningkatan denyut jantung (Stuart & Laraia, 2005). Hasil riset melaporkan peningkatan denyut nadi sebagai respon fisiologis kecemasan terhadap prosedur yang menggunakan jarum pada anak yang menjalani hospitalisasi (Collipp's, 1969, dalam Stuble, 2008).

Hasil pemaparan secara diskriptif menunjukkan sebanyak 21 (84%) anak kelompok intervensi dengan lama dirawat singkat memiliki denyut nadi rendah, sebaliknya pada kelompok kontrol sebanyak 12 (57,1%) anak dengan lama rawat singkat memiliki denyut nadi tinggi. Fenomena ini menunjukkan lama dirawat singkat, denyut nadi dapat rendah atau tinggi.

Lama dirawat singkat menyebabkan risiko kontak dengan stresor hospitalisasi lebih singkat sehingga kecemasan menurun. Kecemasan menurun memberikan dampak perubahan respon fisiologis kecemasan yang berupa denyut nadi tidak terlalu nyata. Stuart dan Laraia (2005) menyebutkan salah satu respon fisiologis kecemasan adalah denyut nadi. Anak menjalani lama dirawat singkat, namun memiliki sikap agresif juga dilaporkan meningkatkan kecemasan. Peningkatan kecepatan denyut jantung dilaporkan berhubungan dengan sifat agresif anak (Schneider, Nicolotti & Delamater, 2002).

## 10. Hubungan Pengalaman Dirawat dengan Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi Terapi Seni

- a. Hubungan pengalaman dirawat dengan tingkat kecemasan setelah intervensi

Pengalaman dirawat tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan, baik pada kelompok intervensi ( $p= 0,417$ ) atau kontrol ( $p=0,657$ ). Hasil paparan secara diskriptif menunjukkan sebanyak 15 (78,9%) anak kelompok intervensi dengan pengalaman belum pernah dirawat memiliki kecemasan rendah. Begitupula dengan kelompok kontrol terdapat 12 (75%) anak yang belum memiliki pengalaman dirawat cenderung memiliki tingkat kecemasan rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Coyne (2006) yang menyebutkan paparan hospitalisasi sebelumnya tidak memberikan dampak terhadap tingkat kecemasan anak. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Tiedeman dan Clatworthy (1990, dalam Stuble, 2008) yang menunjukkan anak yang memiliki pengalaman hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan lebih kecil dan kecemasan menurun setelah keluar dari rumah sakit, sedangkan pada anak yang tidak memiliki pengalaman hospitalisasi memiliki kecemasan yang tinggi dan kecemasan tetap tinggi sampai 2 minggu setelah keluar dari rumah sakit.

Fenomena ini dimungkinkan berkaitan dengan fakta yang menunjukkan anak yang belum memiliki pengalaman dirawat sebelumnya, memiliki

kecenderungan pada saat dirawat ditunggu oleh orang yang terdekat dengan anak. Adanya pendampingan akan meminimal kecemasan perpisahan yang merupakan salah satu stresor dalam hospitalisasi (Hockenbeery & Wilson, 2007). Hasil studi menunjukkan adanya dukungan dari keluarga akan meminimalkan kecemasan pada anak (Adiningsih, 2005). Ketidakhadiran orangtua dilaporkan Wright (1995, dalam Shields, 2001) meningkatkan trauma emosional pada anak.

b. Hubungan pengalaman dirawat dengan denyut nadi setelah intervensi

Pengalaman dirawat tidak berhubungan dengan denyut nadi, baik pada kelompok intervensi ( $p=0,641$ ) dan kelompok kontrol ( $p=0,676$ ). Paparan secara deskriptif menunjukkan 16 (84,2%) anak yang belum pernah dirawat memiliki denyut nadi rendah, sebaliknya 9 (64,3%) anak yang pernah memiliki pengalaman dirawat, memiliki denyut nadi tinggi.

Fenomena ini dimungkinkan berkaitan dengan fakta yang menunjukkan responden yang belum memiliki pengalaman dirawat memiliki kecenderungan mengalami tingkat kecemasan rendah. Tingkat kecemasan yang rendah memberikan pengaruh perubahan fisiologis yang tidak terlalu menonjol, seperti perubahan denyut nadi. Stuart dan Laraia (2005) menyebutkan denyut nadi merupakan respon fisiologis dari kecemasan.

Sebaliknya anak yang sudah memiliki pengalaman dirawat, akan mengingat kembali pengalaman dirawat sebelumnya, sehingga

kecemasan meningkat. Kecemasan akan diperberat oleh persepsi tentang jarum, nyeri, operasi dan kematian, ketakutan mutilasi, dan ancaman cedera tubuh (Coyne, 2006). Kecemasan yang meningkat, akan meningkatkan aktivisasi syaraf simpatis dan merangsang glandula adrenal mengeluarkan epinefrin sehingga terjadi peningkatan denyut nadi (Stuart & Laraia, 2005).

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian adalah sebagai berikut ini:

1. Pada penelitian ini tidak dilakukan *inter rater reliability*, karena pengukuran tingkat kecemasan hanya dilakukan oleh satu orang, dan uji *inter rater reliability* hendaknya dilakukan apabila pengukuran tingkat kecemasan dilakukan oleh lebih dari satu orang.
2. Adanya bias aktivitas Terapi Seni dengan menggambar bebas dan pengukuran kecemasan dengan menggambar figur orang. Kedua aktivitas tersebut, mampu memberikan efek relaksasi, sehingga menurunkan tingkat kecemasan pada kedua kelompok. Dampaknya pengaruh aktivitas Terapi Seni dalam menurunkan tingkat kecemasan menjadi tidak terlihat.
3. Jumlah responden terbatas hanya 30 kelompok intervensi dan 30 kelompok kontrol, sehingga diperlukan jumlah sampel yang lebih besar untuk meningkatkan kemampuan generalisasi hasil penelitian.

## C. Implikasi Keperawatan

### 1. Pelayanan Keperawatan dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan, khususnya dalam mengatasi respon fisiologis kecemasan. Perawat anak dapat memberikan aktivitas menggambar diantara aktivitas harian anak selama di rumah sakit. Orangtua dapat memberikan aktivitas Terapi Seni dengan menggambar, pada saat orangtua tidak sempat menunggu anak yang dirawat di rumah sakit, sehingga mengatasi perilaku melengket pada anak.

### 2. Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan untuk pengembangan penelitian Terapi Seni dan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan instrumen CD:H. Hasil penelitian dapat dijadikan dasar untuk pengembangan penelitian dengan berbagai metode aktivitas Terapi Seni untuk menurunkan kecemasan, dan pengembangan penelitian pengukuran kecemasan dengan instrumen CD: H dengan mengkaitkan faktor budaya.

### 3. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi pendidikan keperawatan, terutama dijadikan *evidence based nursing* manfaat aktivitas Terapi Seni untuk menurunkan denyut nadi pada anak, sehingga memberikan dampak terhadap perkembangan ilmu keperawatan, khususnya eksplorasi Terapi Seni untuk mengekspresikan perasaan internal anak, dan menurunkan respon fisiologis kecemasan.

## BAB VII

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Kesimpulan hasil penelitian pengaruh Terapi Seni dalam menurunkan kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi adalah sebagai berikut:

1. Responden penelitian sebagian besar adalah anak usia sekolah awal, jenis kelamin perempuan, lama rawat singkat dan belum pernah menjalani perawatan sebelumnya.
2. Tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah intervensi didominasi tingkat kecemasan rendah.
3. Denyut nadi responden sebelum intervensi didominasi denyut nadi tinggi dan setelah intervensi didominasi denyut nadi rendah.
4. Tidak ada pengaruh Terapi Seni dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi, walaupun demikian Terapi Seni berpengaruh dalam menurunkan denyut nadi anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.
5. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi Terapi Seni pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ditemukan perbedaan tingkat kecemasan .

6. Terdapat perbedaan denyut nadi sebelum dan setelah intervensi Terapi Seni pada kelompok kontrol, sedangkan kelompok intervensi tidak terdapat perbedaan.
7. Tidak ditemukan hubungan usia dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah intervensi Terapi Seni.
8. Tidak ditemukan hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah intervensi, kecuali jenis kelamin dan tingkat kecemasan untuk kelompok intervensi.
9. Tidak ada hubungan lama dirawat dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah intervensi Terapi Seni.
10. Tidak ada hubungan pengalaman dirawat dengan tingkat kecemasan dan denyut nadi setelah intervensi Terapi Seni.

## **B. Saran**

### **1. Pelayanan Keperawatan**

Peneliti menyarankan perawat anak menerapkan berbagai variasi aktivitas Terapi Seni, untuk meminimalkan kecemasan dan respon fisiologis kecemasan pada anak. Orangtua dapat memberikan aktivitas Terapi Seni pada anak yang dirawat, saat orangtua tidak dapat mendampingi anak selama dirawat.

### **2. Penelitian Keperawatan**

Peneliti menyarankan pengembangan penelitian Terapi Seni di masa yang akan datang dengan memperhatikan pemilihan sampel hendaknya dilakukan secara random, sehingga homogenitas dapat dicapai. Adanya



homogenitas membuat pengambilan kesimpulan hasil penelitian menjadi lebih kuat. Penggunaan instrumen CD: H perlu mempertimbangkan faktor budaya, dan penggunaan instrumen dalam bentuk sekali pengukuran. Apabila pengukuran tingkat kecemasan menggunakan instrumen CD: H, maka aktivitas Terapi Seni yang diberikan adalah aktivitas lain selain kegiatan menggambar, agar tidak terjadi adanya bias aktivitas.

Aktivitas Terapi Seni yang diberikan hendaknya lebih dari satu kali untuk meningkatkan keefektifan dalam menurunkan kecemasan. Jumlah sampel penelitian di masa yang akan datang juga perlu diperbanyak untuk meningkatkan kemungkinan homogenitas dan normalitas data. Penggabungan metode penelitian dengan kuantitatif dan kualitatif juga diperlukan untuk lebih menyempurnakan hasil penelitian dengan menggali perasaan internal anak. Pengembangan penelitian Terapi Seni untuk anak usia toddler dan pra sekolah juga sangat diperlukan.

### **3. Pendidikan Keperawatan**

Peneliti menyarankan institusi pendidikan memasukkan Terapi Seni sebagai *evidence based nursing* dengan cara memasukkan materi ini dalam sub pokok bahasan metode menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi, sehingga mahasiswa akan termotivasi untuk melakukan eksplorasi variasi aktivitas Terapi Seni sebagai media untuk mengekspresikan perasaan internal anak, dan mencari aktivitas Terapi Seni yang paling efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih., F. (2005). *Hubungan dukungan informasional terhadap kecemasan perpisahan anak usia sekolah di RSUD Cilacap*. Skripsi: Tidak dipublikasikan. Cilacap: Stikes Al- Irsyad Al- Islamiyyah.
- Alifatin, I., & Suswati, I. (2001). Pengaruh bermain terhadap pemasangan infus pada anak. Diakses dari <http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jiptumm-gdl-heritage-2001-ainialifat-790&q=Anak>, diunduh pada tanggal 16 Februari, 2009.
- American Art Therapy Association. (1996). *Mission statement*. Mandelein, IL: Author.
- Aquilera-Perez, P., & Whetsell, M. V. (2007). Anxiety in hospitalized children. *Aquichán*, 7 (2), 207-208.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Badan Perencanaan Nasional (2004). Program nasional bagi anak Indonesia. Diakses dari [www.bappenas.go.id/index.php?module=Filemanager&func=download&pathext=ContentExpress/KPP/PNBA/Buku%20III/](http://www.bappenas.go.id/index.php?module=Filemanager&func=download&pathext=ContentExpress/KPP/PNBA/Buku%20III/), diunduh pada tanggal 6 Januari, 2009.
- Ball, J.W., & Bindler, R.C., (2003). *Pediatric nursing: Caring for children*. (3<sup>rd</sup> ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Blair, K. (2008). *Stress adaptation in school aged children hospitalized with type I Diabetes*. Master's Thesis. Ohio: The Ohio State University.
- Bloch, M.D., & Tocker, A. (2008). Doctor, is my Teddy Bear okay? The "Teddy Bear Hospital" as a method to reduce children's fear of hospitalization. *IMAJ*, 10, 597-599.
- Bordonaro, G.P. (2003). *Art therapy with hospitalized pediatric patients*. Dissertation. Florida: The Florida State University.
- Biro Pusat Statistik Jateng. (2009). Penduduk Jawa Tengah menurut kabupaten/kota dan umur tahun 2006. Diakses dari [http://jateng.bps.go.id/2006/index06\\_eng.html](http://jateng.bps.go.id/2006/index06_eng.html), diunduh tanggal 26 Juni 2009.

- Burns, N., & Grove, S.K. (1993). *The practice of nursing research conduct, critique & utilization*. (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Cantó, M.A., Quiles, J.M., Vallejo, O.G., Pruneda, R.R., Morote, J.S., Piñera, M.J., et al. (2008). Evaluation of the effect of hospital clown's performance about anxiety in children subjected to surgical intervention. *Cir Pediatr*, 21(4), 195-198.
- Chatarina, A.W. (1999). Kadar trombosit dan lama rawat tinggal penderita Demam Berdarah Dengue di rumah sakit kotamadya Surabaya. Diakses dari <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=jiptunair-gdl-res-1999-chatarina-338-dengue&PHPSESSID=dd2cc1da310370d55fcbeb92ddaa70d7>, diunduh tanggal 26 Juni 2009.
- Clatworthy, S., Simon, K., & Tiedeman, M.E. (1999). Child drawing: Hospital manual. *Journal of Pediatric Nursing*, 14 (1), 10-17.
- Compton, R. (2007). Nursing hospitalized children: Barriers to care. Diakses dari <http://nurs211f07researchfinal.blogspot.com/2007/12/nursing-hospitalized-children-barriers.html>, diunduh pada tanggal 16 Januari, 2009.
- Costello (2008). Hospitalization. Diakses dari <http://www.Answer.com/topic/hospitalization>, diunduh pada tanggal 24 Januari, 2009.
- Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10 (4), 326-336.
- Dahlan., M.S. (2004). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Arkans: Jakarta.
- \_\_\_\_\_ (2005). *Besarsampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Arkans: Jakarta
- Favara-Scacco, C., Smirne, G., Schiliro, G., & Di Cataldo, A. (1997). Art therapy as support for children with leukemia during painful procedur. Diakses dari, <http://www3.interscience.wiley.com/journal/78002625/abstract>, diunduh pada tanggal 5 Maret 2009.
- Fitriani. (2009). Menstruasi dini berkaitan dengan umur. Diakses dari <http://www.dechacare.com/Menstruasi-Dini-Berkaitan-Dengan-Umur-I504.html>, diunduh tanggal 4 Juli 2009.
- Freeman, J.B., Garcia, A.M., & Leonard, H.L. (2002). Anxiety disorder, dalam Lewis, M. (Eds), *Child and adolescent psychiatry; A comprehensive textbook* (hlm. 821-834). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Frisch, N. ( 2001). Nursing as a context for alternative/complementary modalities. *Online Journal of Issues in Nursing*, 6 (2), Manuscript 2. Diunduh pada tanggal 29 Maret 2009, diakses dari

[www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume62001/No2May01/AlternativeComplementaryModalities.aspx](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume62001/No2May01/AlternativeComplementaryModalities.aspx).

- Gagnon, J.I. (1998). *The use art therapy to reduce anxiety in short term psychiatric groups*. Thesis. Ursuline College Graduate Studies.
- Hadinegoro, S.R.S. (2007). Demam tifoid pada anak: Mengapa perlu diketahui?. Diakses dari <http://medicastore.com/med/artikel.php?id=238&judul=Demam%20Tifoid%20pada%20Anak:%20Apa%20yang%20Perlu%20Diketahui?&UID=20080722084913125.208.146.56>, diunduh pada tanggal 4 Maret 2009.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hockenbery, M.J., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children*. Missaouri: Mosby-Elsevier.
- Horowitz, L., Kassam-Adams, N., & Bergstein, J. (2001). Mental health aspects of emergency medical services for children: Summary of a consensus conference. *Society of Pediatric Psychology*, 26 (8), 491-502.
- Husein, B.N..M. (2007). Studi penggunaan antibiotik pada penderita demam Tifoid anak rawat inap di rumkittal Dr. Ramelan Surabaya. Diakses dari <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s1-2007-huseinbess-4504&PHPSESSID=0f42861a12c9da15b5d4cb83ecccc8bd>, diunduh tanggal 26 Juni 2009.
- Jones, S., Fisher, D., & Livingstone, R. (1992). Behaviour changes in pediatric intensive care units. *American Journal of Disease of Children*, 146, 357-379.
- Justus, R., Wyles, D., Wilson, J., & Rode, D. (2006). Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatric Nursing*, 32 (1), 35-38.
- Kain, Z.N., Linda, M.C., Caldwell-Andrews, A.A, David, K.E., & McClain, B.C. (2006). Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*, 118 (2), 651-658.
- Kashani, J.H., Reid, J.C., Vaidya, A.F., Soltys, S.M., Dandoy, A.C., & Katz, L.M. (1990). Correlates of anxiety in psychiatrically hospitalized children and their parents. Diakses dari <http://www.fags.org/abstracts/Psychology-and-mental-health/Correlates-of-anxiety-in-psychiatrically-hospitalized-children-and-their-parents.html>, diunduh pada tanggal 13 Februari 2009.
- Keegan, L. (2001). *Healing with complementary & alternative therapies*. New York: Dhelmar, Thomson Learning.

- Khanna, A., Paul, M., & Shandu, J.S. (2007). Efficacy of two relaxation techniques in reducing pulse rate among stressed females. *Calicut Medical Journal*, 5 (2): e2.
- Khatalae, D. (2007). *An intervention to reduce anxiety/fear in hospitalized Thai school aged children*. Dissertation. Buffalo: Faculty of the Graduate School of the State University of New York.
- Kitahara, R., & Matsuishi, T. (2006). Research on children's drawings. Diakses dari <http://www.matshuishi-lab.org/childrenpicturesummaryJ-E.html>, diunduh pada tanggal 3 Februari 2009.
- Kuswantini, D. (2006). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu saat anak pertama kali masuk rumah sakit di RSD Dr. Soegiri Lamongan*. Thesis. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Little, N. (2006). How viewing art therapy can help ?. Diakses dari <http://www.anxiety-and-depression-solutions.com/articles/conventional/psychotherapy/art-therapy.php>, diunduh dari tanggal 19 Februari 2009.
- Livingstone, R. (1996). Anxiety disorder, dalam Lewis, M. (Eds), *Child and adolescent psychiatry; A comprehensive text book* (hlm.674-684). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Long, T., & Johnson, M. (2006). *Research ethics in the real world: issues and solutions for health and social care*. London: Churchill Livingstone, Elsevier.
- Luzzato, P., Sereno, V. & Chapps, R. (2003). A communication tool for cancer patients with pain: the art therapy technique of body outline. *Palliative & Supportive Care*, 1,135-142.
- Malchiodi, C.A. (1999). *Medical children art therapy*. Philadelphia: Jessica Kingsley
- \_\_\_\_\_ (2001). Using drawing as Intervention with traumatized children. *TLC's Journal, Trauma and Loss: Research and Interventions*, 1 (1).
- \_\_\_\_\_ (2003). *Handbook of art therapy*. New York: Guilford Press
- McCloskey, J.C., & Bulechek, G.M. (1996). *Nursing intervention classification*. (2<sup>nd</sup> ed). St.Louis: Mosby-Year Book Inc.
- Meltzer, L.J. (2008). American Academy of Sleep Medicine; Sleep is poor among hospitalized pediatric patients and their parents. Diakses dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=36&did=1520037131&SrchMode=1&sid=10&Fmt=2&VInst=PROD&VType=POD&ROT=309&VName=POD&TS=1232828439&clientId=45625>, diunduh pada tanggal 24 Januari 2009.

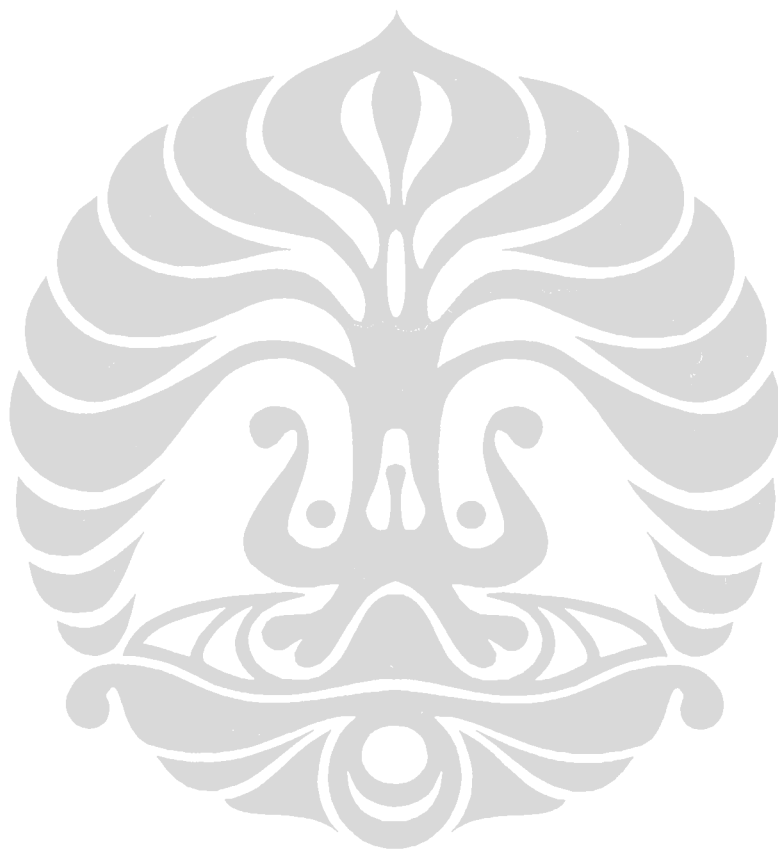
- Muscari, M.E. (2001). *Advanced pediatric clinical assessment: Skill and Procedures*. Philadelphia: Lippincott.
- Mustarin. (2007). Waspai infeksi saluran kemih pada anak. Diakses dari <http://www.jambiindependent.co.id/home/modules.php?name=News&file=print&id=3922>, diunduh pada tanggal 4 Maret 2009.
- Myers, T. (2006). *Mosby's dictionary of medicine, nursing & health professions*. (7<sup>th</sup> ed) St. Louis : Mosby-Elsevier
- NANDA. (2007). *NANDA-I nursing diagnosis: Definition & classifications 2007-2008*. Philadelphia: NANDA International.
- National of Institute Mental Health. (2008). Anxiety. Diakses dari <http://en.wikipedia.org/wiki/Anxiety>, diunduh pada tanggal 3 September 2008.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. (Edisi ke-2). Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, Susilaningrum, K., & Utami, S. (2005). *Asuhan keperawatan bayi dan anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Ochello, P. (2003). Effects of anxiety attacks. Diakses dari [http://www.anxiety-and-depressionsolutions.com/wellness\\_concerns/panic\\_attacks/040405\\_effects\\_of\\_anxiety\\_attacks.php](http://www.anxiety-and-depressionsolutions.com/wellness_concerns/panic_attacks/040405_effects_of_anxiety_attacks.php), diunduh pada tanggal 18 Februari 2009.
- Painter, P.R. (2008). The velocity of the arterial pulse wave: A viscous-fluid shock wave in an elastic tube. *Theoretical Biology and Medical Modelling*, 5, 15.
- Purwandari, H., Mulyono, W.A., & Sucipto, U. (2007). *Dampak terapi bermain terhadap kecemasan perpisahan anak usia pra sekolah*. Penelitian. Purwokerto: tidak dipublikasikan.
- Purwanto, P. & Zulaekha, S. (2007). Pengaruh pelatihan relaksasi religius untuk mengurangi gangguan insomnia. Diakses dari <http://klinis.wordpress.com/2007/08/28/abstrak-pengaruh-pelatihan-relaksasi-religius-untuk-mengurangi-gangguan-insomnia/>, diunduh tanggal 14 Juli 2009.
- Rao, D., Nainis, N., Williams, L., Langner, D., Eisin, A., & Paice, J. (2009). Art therapy for relief of symptoms associated with HIV/AIDS. *AIDS Care*, 21 (1), 64 – 69.
- Rennick, J., Morin, I., Kim, D., Johnston, C., Dougherty, G., & Platt., R. (2004). Identifying children at high risk for psychological sequele after pediatric intensive care unit hospitalization. *Pediatric Critical Care Medicine*, 5 (4), 358-363.
- Royal College of Nursing (2004). *Research ethics*. Diakses dari [www.rcn.org.uk](http://www.rcn.org.uk), diunduh pada tanggal 12 Maret 2009.

- RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. (2009). *Laporan bulanan jumlah pasien anak di RSMS*. Purwokerto: tidak dipublikasikan.
- Rudiansyah, M. (2008). Pengaruh latihan pasrah diri terhadap kadar CRP pada pasien DM dengan hipertensi, dislipidemia, dan gejala depresi. Diakses dari <http://aburaihan74.wordpress.com/2009/02/20/laporan-penelitian-dzikir>, diunduh tanggal 30 Maret 2009.
- Ruddy, R., & Milnes, D. (2005). Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. Diakses dari <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003728/frame.html>, diunduh pada tanggal 5 Maret 2009.
- Saigh, P., Mrouch, M., & Brenner, D. (1997). Scholastic impairments among traumatized adolescents. *Behavioural Research and Therapeutics*, 35, 429-436.
- Sastroasmoro, S. (2002). Pemilihan subjek penelitian, dalam Sastroasmoro, S. & Ismail (Eds), *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (hlm.67). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Schneider, K.M., Nicolotti, L., & Delamater, A. (2002). Aggression and cardiovascular response in children. *Journal of Pediatric Psychology*, 27,(7), 565-573.
- Schwarzer., R. (1997). Anxiety. Diakses dari <http://www.macses.ucsf.edu/Research/Psychosocial/notebook/anxiety.html>, diunduh tanggal 18 Februari 2009.
- Setyowati. (2009). DB diprediksi terus bertambah. Diakses dari <http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2009/05/13/63235/DB.Diprediksi.Terus.Tambah>, diunduh tanggal 26 Juni 2009.
- Sharp, K. (2008). What is art therapy ?. Diakses dari <http://www.anxiety-and-depression-solutions.com/articles/conventional/psychotherapy/art-therapy.php>, diunduh pada tanggal 19 Februari 2009.
- Shields, L. (2001). A review literatur of the literature from develop and developing countris relating to the effects of hospitalization on children and parents. *International Nursing Review*, 48, 29-37.
- Skybo, T., Ryan-Wenger, N., & Su, Y. (2007). Human figure drawing as a measure of children's emotional status: Critical review for practice. *Journal of Pediatric Nursing*, 22 (1), 15-26.
- Soedjatmiko, (2007). Penyakit infeksi pada anak menduduki peringkat teratas di Indonesia. Diakses dari [http://www.pdsrai.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=24&Itemid=2](http://www.pdsrai.com/index.php?option=com_content&task=view&id=24&Itemid=2), diunduh pada tanggal 4 Maret 2009.

- Soley, L., & Smith, A.L. (2008). *Projective techniques for social science and business research*. Milkwaukee: The Southshore Press.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T., (2005). *Principal and practice of psychiatric nursing*. (8<sup>th</sup> ed). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Stuble, D.A., (2008). *A focus on reducing anxiety in children hospitalized for cancer and diverse pediatric medical disease through a self engaging art intervention*. Dissertation. Chestnut Hill College: The Faculty of the School of Professional Psychology Chestnut Hill College.
- Sudrajat., A. (2008). Perkembangan individu. Diakses dari <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/2008/01/24/perkembangan-individu/>, diunduh tanggal 26 Juni 2009.
- Sugiyono (2007). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumaryoko. (2008). *Hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan perawat tentang terapi bermain anak di rumah sakit sewilayah Boyolali*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Susilowati., D. (2004). Beda kronik dan akut. Diakses dari [http://www.pdpersi.co.id/?show=isikonsul&konsul=gizi&kode=12&tbl=konsul\\_gizi&startnews=10](http://www.pdpersi.co.id/?show=isikonsul&konsul=gizi&kode=12&tbl=konsul_gizi&startnews=10), diunduh tanggal 26 Juni 2009.
- Swanson, K.M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 25 (4), 353-356.
- Tim Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI. (2008). *Pedoman penulisan tesis*. Jakarta: tidak dipublikasikan.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2007). *Nursing theorists and their work*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Trismiati (2004). Perbedaan tingkat kecemasan antara pria dan wanita akseptor kontrasepsi mantap Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal PSYCHE*, 1 (1). Diunduh pada tanggal 12 Januari 2009, diakses dari <http://psikologi.binadarma.ac.id/jurnal-trismiati.pdf>.
- Undang- Undang Perlindungan Anak (2002, diakses dari [http://209.85.175.132/custom?q=cache:v\\_wSUyuJaskJ:www.bpkp.go.id/unit/hukum/uu/2002/23-02.pdf+undang-undang+perlindungan+anak&hl=en&ct=clnk&cd=3&client=pub-0973850977412846](http://209.85.175.132/custom?q=cache:v_wSUyuJaskJ:www.bpkp.go.id/unit/hukum/uu/2002/23-02.pdf+undang-undang+perlindungan+anak&hl=en&ct=clnk&cd=3&client=pub-0973850977412846), diunduh pada tanggal 4 Maret 2009).



- Wahyono, J., Hapsari, I., & Astuti, I.W.B. (2004). Pola pengobatan ISPA balita rawat jalan di Puskesmas I Purwareja kabupaten Banjarnegara. *Majalah Farmasi Indonesia*, 19 (1), 20-24.
- Wright, K.D, Steward, S.H., Finley, G.A., & Buffet-Jerrot, S.E. (2007). Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children. *Behaviour Modification*, 31 (1), 52-79.
- Zengerle-Levy, K. (2006). Nursing the child who is alone in the hospital. *Pediatric Nursing*, 32 (3), 226-231.



## Surat Pengantar Untuk Responden

Kepada Yth. Calon Responden di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Haryatiningsih Purwandari, S.Kep., Ns.

NPM : 0706254430

Alamat : Puri Langen Estat, Jl. Langen 8, Blok. F Nomor 9, Baturraden,  
Kabupaten Banyumas.

Nomor Telp. : 08122793541

Saya adalah mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan, kekhususan Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya sedang melaksanakan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Seni Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Wilayah Kabupaten Banyumas”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Terapi Seni dengan kegiatan menggambar, terhadap tingkat kecemasan yang dialami anak usia sekolah (6 sampai 12 tahun) selama dirawat di rumah sakit.

Manfaat penelitian ini bagi anak adalah menurunkan tingkat kecemasan selama dirawat. Kegiatan ini dilakukan dengan cara:

- A. Anak diukur denyut nadi selama 1 menit sebelum aktivitas.
- B. Anak kemudian anak diminta menggambar figur orang pada kertas gambar yang disediakan maksimal waktu yang digunakan 5-10 menit.
- C. Anak diminta menggambar bebas selama 15 menit atau aktivitas bebas.
- D. Anak kemudian diminta kembali untuk menggambar figur orang pada kertas yang disediakan maksimal waktu yang digunakan 5-10 menit.
- E. Anak diukur denyut nadi selama 1 menit setelah aktivitas.

Kerahasiaan selama penelitian, akan peneliti jamin dan setelah selesai penelitian, data yang telah dikumpulkan akan dimusnahkan. Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaan menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan. Atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Depok, April 2009

Hormat saya,

Haryatiningsih Purwandari, S.Kep., Ns.

## Lembar Persetujuan

Judul penelitian: Pengaruh Terapi Seni dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak  
Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Wilayah Kabupaten  
Banyumas.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : .....

Alamat : .....

Menyatakan telah memahami penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian Pengaruh Terapi Seni Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah dan saya bersedia dilibatkan dalam penelitian ini.

Banyumas,..... 2009

Saksi,

Yang membuat pernyataan,

-----

-----

### Jadwal Kegiatan Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan					
		Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Pembuatan proposal	V	V	V			
2	Seminar proposal			V			
3	Perijinan			V	V		
4	Pengambilan data			V	V	V	
5	Analisis data					V	
6	Ujian hasil						V
7	Ujian sidang						V
8	Perbaikan tesis						V
9	Pengumpulan tesis						V

## Prosedur Terapi Seni

Nomor	Tahap	Kegiatan
1.	Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti memperkenalkan diri, memberikan surat pengantar untuk responden bagi anak atau orangtua, menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur kegiatan Terapi Seni, sedangkan asisten peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan, dan manfaat penelitian pada kelompok kontrol .</li> <li>2. Peneliti meminta responden orangtua atau wali dari kelompok intervensi untuk menandatangani lembar persetujuan, sedangkan asisten peneliti meminta orangtua atau wali dari kelompok kontrol untuk menandatangani lembar persetujuan.</li> <li>3. Peneliti membagikan kertas gambar sebanyak 3 lembar untuk kelompok menggambar, dan asisten peneliti membagikan kelompok kontrol 2 lembar.</li> </ol>
2	Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti mengisi kuesioner berdasarkan data yang didapatkan dari kelompok intervensi, sedangkan asisten peneliti mengisi kuesioner berdasarkan data yang didapatkan dari kelompok kontrol.</li> <li>2. Peneliti mengukur denyut nadi anak pada kelompok intervensi, sedangkan asisten peneliti mengukur denyut nadi pada kelompok kontrol dan dicatat pada lembar kuesioner.</li> </ol>

		<p>3. Peneliti dan asisten peneliti membagikan krayon 8 warna dan meminta anak untuk menggambar figur orang</p> <p>4. Peneliti meminta anak menggambar bebas selama 15 menit, dan asisten peneliti meminta kelompok kontrol melakukan aktivitas bebas selama 15 menit.</p> <p>5. Peneliti mengobservasi kelompok intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amati apakah anak rewel, gelisah atau menyelesaikan aktivitas menggambar selama 15 menit.</li> </ul> <p>Asisten peneliti mengamati kelompok kontrol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amati apakah anak rewel, gelisah atau menyelesaikan aktivitas bebas selama 15 menit.</li> </ul> <p>6. Karya seni atau gambar yang dibuat ditaruh di meja pasien dan anak diminta kembali menggambar figur orang oleh peneliti. Asisten peneliti meminta responden dari kelompok kontrol untuk menggambar figur manusia.</p> <p>7. Setelah anak selesai menggambar, gambar figur manusia diambil. Peneliti melakukan wawancara pada anak pada kelompok intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanyakan tema objek yang digambar pada kelompok intervensi, keinginan yang ingin disampaikan melalui gambar, perasaan saat melakukan aktivitas.</li> <li>• Respon anak didokumentasikan di lembar pencatatan dan observasi.</li> </ul>
--	--	---

		<p>Asisten peneliti melakukan wawancara pada kelompok kontrol</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanyakan bagaimana perasaan anak setelah melakukan aktivitas, dan apakah aktivitas bebas merupakan hobi bagi anak.</li> <li>• Respon anak didokumentasikan di lembar pencatatan dan observasi.</li> </ul> <p>8. Peneliti menghitung denyut nadi anak pada kelompok intervensi, dan asisten peneliti menghitung denyut nadi pada kelompok kontrol, serta mendokumentasikan pada lembar kuesioner.</p>
3	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti mengucapkan terima kasih atas keterlibatan anak dari kelompok intervensi dalam penelitian Terapi Seni.</li> <li>2. Asisten peneliti mengucapkan terima kasih pada anak dari kelompok kontrol atas keterlibatan dalam penelitian.</li> </ol>

**Kuesioner**

Kode responden:   (Diisi peneliti)

Tanggal kegiatan dilakukan : .....

**A. Karakteristik Responden**

Petunjuk pengisian:

1. *Isilah pertanyaan dibawah ini dengan cara menuliskan jawaban yang disampaikan responden atau orangtua pada tempat yang telah disediakan.*

a. Tanggal Lahir / usia : .....

(kode diisi peneliti)

b. Jenis Kelamin : .....

(kode diisi peneliti)

c. Tanggal Masuk Rumah Sakit/ lama dirawat : .....

(kode diisi peneliti)

d. Apakah pernah dirawat sebelum sakit yang sekarang ? .....

Jika jawaban Anda “Ya” berapa kali ? .....

( kode diisi peneliti )

**B. Denyut Nadi ( berapa kali/menit)**

I

II



## Panduan Pengisian Kuesioner

1. Kode responden : kode responden diisi oleh peneliti menggunakan nomor urut misal: 01, 02, dan seterusnya.
2. Tanggal kegiatan dilakukan : tanggal kegiatan Terapi Seni dilaksanakan atau tanggal pengambilan data.
3. Tanggal lahir atau usia: tanggal lahir anak atau usia anak dalam tahun.
4. Jenis kelamin : diisi berdasarkan jenis kelamin anak, laki-laki atau perempuan.
5. Tanggal masuk rumah sakit atau lama dirawat : tanggal masuk dirawat atau lama dirawat dalam hari.
6. Pengalaman dirawat sebelumnya: diisi “ya” jika pernah dirawat sebelum sakit yang sekarang, dijawab “tidak” jika belum pernah dirawat. Jika pernah dirawat, dihitung berapa kali anak dirawat sebelumnya.
7. Denyut nadi : I menunjukkan frekuensi denyut nadi sebelum diberikan aktivitas, II menunjukkan frekuensi denyut nadi setelah diberikan aktivitas, dihitung dalam berapa kali permenit.

### Lembar Pencatatan dan Observasi

Inisial Anak	Tanggal Kegiatan	Hasil

**Keterangan:**

- A. Catatlah hasil pengamatan terhadap aktivitas anak: aktivitas apa yang dilakukan, apakah anak gelisah, rewel, kooperatif dan menyelesaikan aktivitas (menggambar atau aktivitas bebas selama 15 menit).
- B. Lakukan wawancara pada anak dari kelompok intervensi (tema objek yang digambar, apa yang ingin disampaikan anak melalui gambarnya, dan perasaan anak setelah melakukan aktivitas). Lakukan juga wawancara pada kelompok kontrol (bagaimana perasaan anak setelah melakukan aktivitas dan apakah aktivitas bebas yang dilakukan merupakan *hoby* bagi anak).

Banyumas, .....2009

Peneliti/Asisten Peneliti

### Format Penilaian Instrumen *Child drawing: Hospital*

Nomor anak : .....Kelompok .....Pengukuran.....			
Usia .....Jenis kelamin.....lama dirawat .....pengalaman dirawat .....			
<b>Bagian A</b>	Nilai	<b>Bagian B</b>	Nilai
1. Posisi orang		<i>Tambah 5 poin untuk masing-masing item</i>	
2. Aksi orang		15. Hilangnya 1 bagian badan	
3. Panjang orang		16. Bagian tubuh berlebihan	
4. Lebar orang		17. Adanya bagian yang lebih kecil dari bagian lainnya	
5. Ekspresi wajah		<i>Tambahkan 10 poin untuk masing-masing item</i>	
6. Mata		18. Distorsi dan bagian tubuh tidak tersambung	
7. Ukuran orang dibandingkan lingkungan		19. Hilangnya anggota badan lebih dari dua bagian	
8. Warna yang dominan		20. Transparan	
9. Jumlah warna yang digunakan		21. Gambar ganda	
10. Penggunaan kertas		22. Ada bayangan	
11. Penempatan orang		Total bagian B	.....
12. Kualitas goresan		<b>Bagian C</b>	
13. Peralatan rumah sakit		<i>Lingkari nomor yang menggambarkan keseluruhan karakter gambar</i>	
14. Tingkat perkembangan		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Total bagian A	.....	Total bagian C : .....	
Total skor CD: H	A :.....+ B: .....+ C:.....= .....		

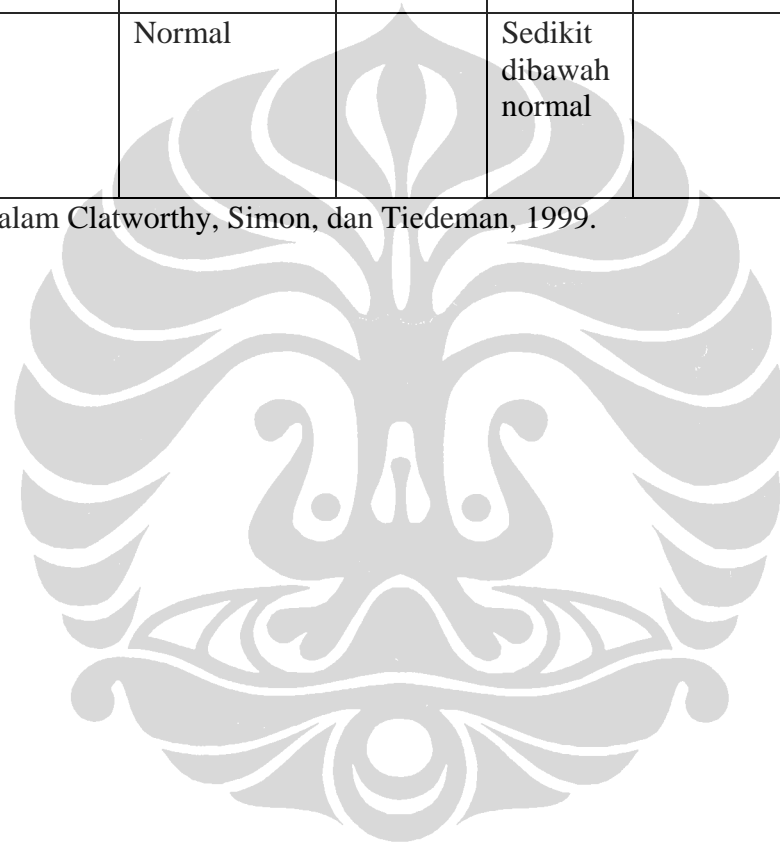
**Panduan Penilaian Instrumen *Child drawing: Hospital***

Bagian A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Posisi orang	Berdiri-didasar	Berdiri tidak didasar	Berdiri dengan kruk	Berdiri di bed	Duduk di kursi	Duduk di bed	Duduk di kursi, berselimut	Tiduran di bed	Tiduran di bed berselimut	Mengapung atau tidak ada orang
2. Aksi orang	Bergerak bebas		Orang atau gambar hidup		Terlihat beberapa kehidupan		Potensial untuk pergerakan	Tidak ada pergerakan namun hidup		Kaku, tidak ada kehidupan
3. Panjang Orang	Tubuh tinggi mencapai keseluruhan kertas	Tubuh tinggi seimbang dengan gambar	Tubuh pendek simbang dengan gambar		Tubuh pendek, badan terbuka		Sangat kecil, orang terbatas	Hanya dibawah batang tubuh	Hanya kepala badan berselimut	Kepala mengapung tidak ada badan
4. Lebar orang berhubungan dengan panjang.	Lebar seimbang dengan panjang	Lebar kurang dibandingkan dengan panjang	Lebar lebih tipis dibandingkan dengan panjang, pakaian	Tubuh tipis, tidak berbaju atau seimbang namun tidak berbaju	Seimbang ukuran tubuh, terbungkus	Figur seperti jarum, namun berbaju	Figur seperti jarum, namun tidak berbaju	Sangat tipis tubuhnya atau figur seperti jarum dan berselimut	Tubuh yang tidak jelas	Tidak ada tubuh, kepala melayang, tidak ada badan dibawah selimut

5. Ekspresi wajah	Tesenyum		½ tersenyum		netral			½ berkerut	berkerut	Tidak ada ekspresi
6. Mata/pupil					Menu suk	titik	Tertutup	Tidak terlihat, kosong		Tidak ada mata
7. Ukuran orang dibandingkan dengan lingkungan	Ukuran seimbang		Ukuran sedang sampai kecil		Kecil			Sangat kecil		Kurus yang berlebihan
8. Warna dominan	kuning		hijau		biru	oranye	ungu	coklat	merah	hitam
9. Jumlah warna yang digunakan	8	7	6		5	4	3		2	1
10. Penggunaan kertas	semua		3/4		1/2			1/4		Terbatas 1/8
11. Penempatan pada kertas										
12. Kualitas goresan	Tegas, gelap		Gelap, beberapa terang		Sedang, sama antara gelap dan terang			Terang		Sangat Terang

13. Peralatan rumah sakit	Tidak ada		Ukuran proporsional		Ukuran meningkat			Peralatan besar		Peralatan besar dan mengancam
14. Tingkat perkembangan	diatas normal		Normal		Sedikit dibawah normal		Dibawah normal			Sangat menyolok dibawah normal

Sumber: Clatworthy, 1985, dalam Clatworthy, Simon, dan Tiedeman, 1999.

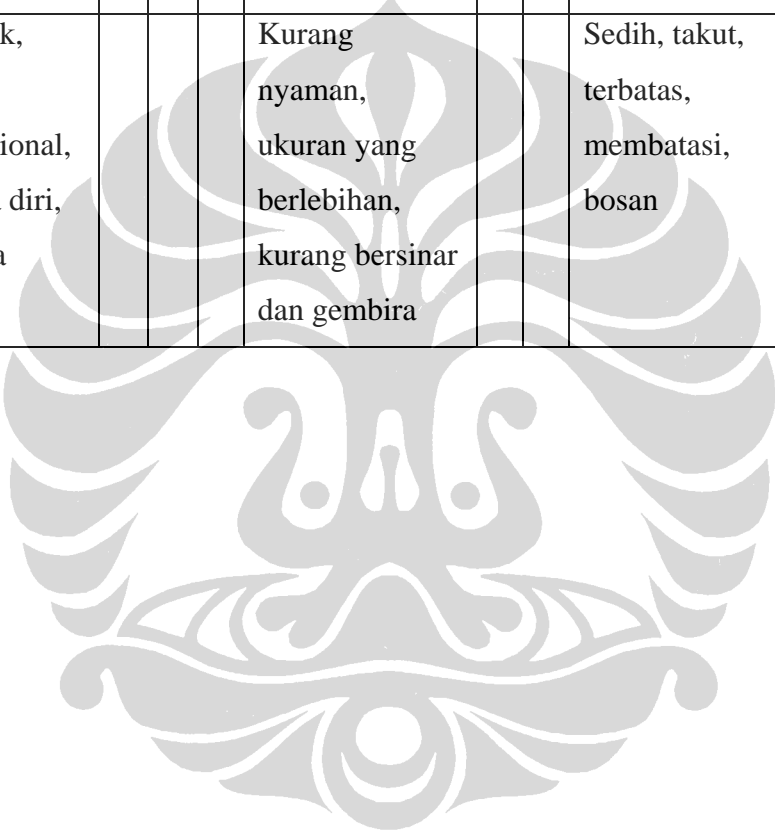


<p><b>Bagian B</b></p> <p><i>Tambah 5 poin pada masing-masing nomor, jika item dibawah ini ada dalam figur orang yang digambar.</i></p>	
<p>15. Hilangnya 1 bagian badan</p>	<p>Semua orang harus memiliki badan, kepala dengan wajah, mata, mulut, tangan dan kaki. Setelah 7 tahun biasanya ditambah gambar rambut, hidung dan telinga. Jangan menganggap ada bagian hilang jika telinga ditutupi rambut dan badan ditutupi pakaian</p>
<p>16. Bagian badan berlebihan</p>	<p>Satu bagian badan lebih besar dari bagian yang lain. Dinilai apabila badan atau tubuh lebih besar dari bagian lainnya.</p>
<p>17. Ada bagian badan yang lebih kecil dari bagian lainnya</p>	<p>Satu tangan lebih kecil dari yang lainnya, termasuk juga badan yang kecil</p>
<p><i>Tambahkan 10 poin pada masing-masing nomor, jika ditemukan item dibawah ini</i></p>	
<p>18. Distorsi dan bagian badan tidak tersambung</p>	<p>Adanya bagian badan yang distorsi (ditekan) atau tidak menyambung.</p>
<p>19. Kehilangan anggota badan 2 atau lebih bagian</p>	<p>Kehilangan 2 mata, 2 tangan atau 1 tangan dan 1 kaki.</p>
<p>20. Transparan</p>	<p>Organ bagian dalam seperti jantung dan tulang tampak dalam gambar. Anak usia 9 tahun, biasanya menggambar orang yang diberikan pakaian atau selimut.</p>
<p>21. Gambar ganda</p>	<p>Mengambar “dobel” seperti hidung dua, mulut dua, dan dinilai jika ditemukan pada anak diatas 10 tahun.</p>

22. Adanya bayangan gambar	Memberikan warna yang tidak mengindikasikan warna kulit atau baju, atau mewarnai sebagian atau seluruh latar belakang gambar.
----------------------------	---

**Bagian C**  
*Hasil keseluruhan penafsiran gambar*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Koping				Stres ringan			Stres		gangguan
Realistik, senang, proporsional, percaya diri, gembira				Kurang nyaman, ukuran yang berlebihan, kurang bersinar dan gembira			Sedih, takut, terbatas, membatasi, bosan		Gembira berlebihan, disorganisasi dengan sedih, perasaan kalah dan aneh







# UNIVERSITAS INDONESIA

## FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124  
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : <http://www.fikui.or.id>

### KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Pengaruh Terapi Seni Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Wilayah Kabupaten Banyumas.**

Nama peneliti utama : **Haryatiningsih Purwandari**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 20 April 2009

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP 140 098 47



Dekan,  
Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP 140 066 440



**PEMERINTAH KOTA DEPOK**  
**KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS KOTA DEPOK**

Komplek Perumahan Grand Depok City Sektor Anggrek II  
 Jln. Anggrek Blok H6 No. 8 Kota Kembang DEPOK - JAWA BARAT  
 Telp. /Fax. (021) 77842225

Nomor	: 073/322-Kesbang Pol & Linmas	Yth	Kepada :
Sifat	: Biasa		Kepala Badan Kesbang Pol &
Lampiran	: 1 (satu) lembar.	Di.	Linmas Provinsi Jawa Tengah
Perihal	: <u>Surat Pengantar</u>		<u>Semarang - Jawa Barat</u>

Memperhatikan Surat dari Fak. Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor: 1172/PTJ2.H4.FIK/1/2009, tanggal 6 April 2009, tentang : Permohonan surat pengantar untuk permohonan data pada : Pemerintah Kab. Banyumas dan Cilacap - Jawa Tengah.

Maka atas dasar surat tersebut, kami tidak berkeberatan, dengan maksud / tujuan atas nama :

Nama : Haryatiningsih Purwandari  
 N P M : 0706254430  
 Program Studi : S-2 Keperawatan  
 Konsentrasi/ Pmt : Keperawatan anak  
 Jurusan / Fakultas : Ilmu Keperawatan  
 Judul Tesis : Pengaruh terapi seni dalam menurunkan tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan Penelitian/Survey/Riset/~~UKL/Magang~~, Pengumpulan Data dan Observasi/serta Kerjasama dengan PT/Univ, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala Dinas/Badan/Lembaga/Kantor/Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini,
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai /tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/topik masalah/tujuan akademik,
3. Apabila masa berlaku Surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan Izin kegiatan harus diajukan oleh Instansi Pemohon,
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan, Yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok Up. Kepala Kantor KESBANG POL & LINMAS Kota Depok,
5. Surat ini akan dicabut & dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan ketentuan seperti tersebut diatas ;

Demikian, untuk menjadi perhatian.

Depok, 01 Mei 2009

An. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS  
 KASI BINA IDIOLOGI DAN WASBANG



Tembusan : Disampaikan Kepada Yth.

1. Walikota Depok (sebagai laporan),
2. Kepala Badan Kesbang Pol & Linmas Provinsi Jawa Tengah.
3. Dekan Fak. Ilmu Keperawatan,
4. Sdri. Haryatiningsih Purwandari.



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl.A. Yani No. 160 telp. (024) 8414205, 8454990 fax. (024) 8313122  
SEMARANG

**SURAT REKOMENDASI SURVEY/RISET**

Nomor :070 / 423/2009

- I. **DASAR** : Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah.  
Tanggal 20 Februari 2004.  
Nomor 070/263/2004
- II. **MEMBACA** : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UI  
Nomor 1171/PT02.H4.FIK/I/2009  
Tanggal 6 April 2009.
- III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN** / Dapat Menerima atas Rekomendasi Survey/Penelitian/ di Kabupaten Banyumas dan Kabupaten Cilacap  
Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **HARYATININGSIH PURWANDARI**
  2. Kebasngsan : Indonesia
  3. Alamat : Jl.PRM griya Tritih Asri Blk D/02 RT/RW  
008/009 Jeruklegi Cilacap
  4. Pekerjaan : Mahasiswa
  5. Penanggung Jawab : **YENI RUSTINA, SKp.m.App.Sc.Ph.D**
  6. Judul Penelitian Tesis: Pengaruh Terapi Seni Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usai Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi
  7. Lokasi : Kabupaten Banyumas dan Kabupaten Cilacap
- IV. **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT** :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.

Pelaksanaan Survey/Penelitian tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan.

Tidak membahas masalah Politik dan / atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.

2. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
  3. Setelah Survey/Penelitian, supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Dan Linmas Provinsi Jawa Tengah.
- V. Surat Rekomendasi Survey/Penelitian/Riset/KKN ini berlaku dari :  
14 April s.d 14 Juni 2009.
- VI. Demikian untuk menjadikan perhatian dan maklum.

Semarang, 14 April 2009

**an. GUBERNUR JAWA TENGAH  
KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS  
PROVINSI JAWA TENGAH**



**Drs. C. AGUS TUSONO, MSI**

**Pembina Tingkat I**

**NIP 010 165 586/195508141983031010**



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ( RSUD )**  
**Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**  
Jl. Dr Gumbreg No. 1 Teip. (0281) 632708 Fax. (0281) 631015  
Purwokerto Kode Pos 53146

Nomor : 070/5977 /2009

Purwokerto, 10 April 2009

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian  
an. **HARYATININGSIH P.**

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Indonesia  
**JAKARTA**

Menanggapi surat saudara tanggal 06 April 2009 nomor :  
1170/PT02.H4.FIK/I/2009 perihal : Ijin Penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono  
Soekarjo Purwokerto, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan  
permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di RSMS Purwokerto;
2. Menanggung semua biaya Penelitian sebesar Rp. 350.000 per bulan per orang (sesuai perda yang berlaku)
3. Penelitian dilaksanakan tanggal 27 April 2009 s/d 26 Mei 2009;
4. Melapor ke Bidang Pendidikan dan Penelitian RSMS sebelum pelaksanaan Penelitian pada jam dinas.
5. Menyerahkan hasil Penelitian pada Bidang Pendidikan dan Penelitian.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto  
YMT. Wakil Direktur Penunjang & Pendidikan

**Dr. UNTUNG GUNARTO, Sp.S**

Penata Tk. I  
NIP. 140 350 769

**Tembusan Kepada Yth.**

1. Direktur ( sebagai Laporan)
2. Ketua SMF Penyakit Dalam
3. Ka. IRNA;
4. Arsip.



**BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RUMAH SAKIT UMUM BANYUMAS  
BIDANG PENDIDIKAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
Jln. Rumah Sakit No. 01. Telp. (0281) 796182, 796031, 797111  
Faks (0281) 796182 E-mail [rumahsakitbanyumas@yahoo.com](mailto:rumahsakitbanyumas@yahoo.com)  
**BANYUMAS**

## **SURAT KETERANGAN**

No. 095/ Diklit /IV/2009

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : HARYATININGSIH PURWANDARI  
NIM : 0706254430  
Institusi : FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
INDONESIA

Sedang melakukan penelitian dengan judul PENGARUH TERAPI SENI  
DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN ANAK YANG MENGALAMI  
HOSPITALISASI di Ruang Kanthil RSU Banyumas sejak tanggal 27 April 2009 s/d  
27 Mei 2009.

Mohon kepada pihak-pihak yang terkait untuk dapat memfasilitasi sesuai  
dengan prosedur.

Banyumas, 27 April 2009

An. Kabid. Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan  
Ub. Kas. Pendidikan dan Pengembangan



**ANNA KARTIKA PUJI. P, Msi., Psi.**

Penata

NIP. 19740420 199903 2 004



**BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RUMAH SAKIT UMUM BANYUMAS  
BIDANG PENDIDIKAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
Jln. Rumah Sakit No. 01. Telp. (0281) 796182, 796031, 797111  
Faks (0281) 796182 E-mail [rumahsakitbanyumas@yahoo.com](mailto:rumahsakitbanyumas@yahoo.com)  
**B A N Y U M A S**

---

## **SURAT KETERANGAN**

No. 131 / Diklit /V/2009

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : HARYATININGSIH PURWANDARI  
NIM : 706254430  
Institusi : FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
INDONESIA

Sedang melakukan penelitian dengan judul PENGARUH TERAPI SENI  
DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN ANAK YANG MENGALAMI  
HOSPITALISASI di Kanthil RSU Banyumas sejak tanggal 28 Mei 2009 s/d 28  
Juni 2009.

Mohon kepada pihak-pihak yang terkait untuk dapat memfasilitasi sesuai  
dengan prosedur.

Banyumas, 28 Mei 2009

An. Kabid. Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan

Ub. Kasi Penelitian dan Pengembangan



**ANNA KARTIKA PUJI, S.Psi., MSi.**

Penata

NIP. 19740420 199903 2 004



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS**  
**BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**  
**RUMAH SAKIT UMUM BANYUMAS**  
Jln. Rumah Sakit No. 01. Telp. (0281) 796182, 796031, 797111  
Faks (0281) 796182 E-mail [rumahsakitbanyumas@yahoo.com](mailto:rumahsakitbanyumas@yahoo.com)  
**BANYUMAS**

**SURAT TUGAS**  
**No. 094 / Diklit/ IV / 2009**

- Dasar : 1. Surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia No. 1173/PT02.H4.FIK/I/2009 Tanggal 06 April 2009 Perihal Permohonana Ijin Penelitian.
2. Disposisi Direktur tanggal 20 April 2009, Disposisi Wadir Perencanaan dan Pendidikan tanggal 21 April 2009, Disposisi Kabid Diklitbang tanggal 27 April 2009.
3. Rekomendasi Komite Keperawatan dalam diskusi rencana penelitian pada hari Sabtu tanggal 25 April 2009 di Ruang Conference Flamboyan.
4. Pertimbangan dan telaah dari Seksi Litbang RSU Banyumas.

Yang bertanda tangan di bawah ini atas nama Direktur RSU Banyumas menugaskan kepada :

1. Nama : Acik Yuli P  
Jabatan : Supervisi
2. Nama : Darwanti  
Jabatan : PN Ruang Perinatologi

**Untuk :**

1. Menjalankan tugas sebagai asisten penelitian pada penelitian yang berjudul **PENGARUH TERAPI SENI DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI** oleh saudara Haryatiningsih Purwandari dari tanggal 27 April 2009 sampai dengan 27 Mei 2009.
2. Demikian Surat Tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Ditetapkan di : Banyumas  
Pada tanggal : 27 April 2009





## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Biodata Peneliti

Nama : Haryatiningsih Purwandari  
 Tempat , tanggal lahir : Bantul, 13 Mei 1976  
 Pekerjaan : PNS  
 Alamat rumah : Puri Langen Estat, Jl. Langen 8 Blok F9 , Baturraden, Kabupaten Banyumas  
 Alamat instituti : Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman, Jl. dr. Soeparno, Karangwangkal, Purwokerto Utara, Kabupaten Banyumas.

### B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD Monggang I	1988
2	SMPN 2 Bantul	1991
3	SMAN 1 Bantul	1994
4	Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Depkes Yogyakarta	1997
5	PSIK FK UGM	2001

### C. Riwayat Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Tahun
1	Akper Al- Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap	1997-2004
2	Jurusan Keperawatan FKIK Unsoed	2004-sekarang

### D. Pengalaman meneliti

Tahun	Peneliti	Judul
2006	Rahayu Wijayanti, Haryatiningsih Purwandari	Dampak penggunaan modul terhadap peningkatan pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam menstimulasi

		tumbuh kembang bayi di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja.
2007	Haryatiningsih Purwandari, Wastu Adi Mulyono, Ucip Sucipto	Pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak usia prasekolah di RSMS
2007	Haryatiningsih Purwandari Dian Ramawati	Penelitian tindakan kelas : <i>student centered learning</i> pada proses pembelajaran Konsep Dasar Keperawatan

#### E. Publikasi ilmiah

Tahun	Peneliti	Judul	Jurnal
2006	Rahayu Wijayanti, Haryatiningsih Purwandari	Dampak penggunaan modul terhadap peningkatan pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja.	Jurnal Keperawatan Soedirman Volume 1 (2): 83-90.

Depok, 17 Juli 2009

Haryatiningsih Purwandari